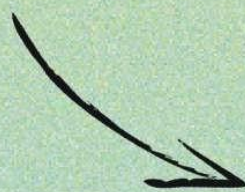


INTERCO
NORMANDIE
SUD EURE

CONTRAT LOCAL DE

SANTÉ



2025-2027

Sommaire

ÉDITO.....	3
LES PARTENAIRES SIGNATAIRES.....	4
PREAMBULE.....	1
ARTICULATION DU CLS AU REGARD DES DISPOSITIFS ET REFERENTIELS EXISTANTS	11
Au niveau régional : Le Projet Régional de Santé (PRS)	12
Le Plan Régional Santé-Environnement de Normandie (PRSE 4).....	13
La politique de santé du Conseil Régional normand.....	14
Au niveau départemental : Le Pacte des Solidarités du Département de l'Eure	15
Le Plan Ambition Santé du Département de l'Eure.....	15
Le Projet Territorial en Santé Mentale dans l'Eure	17
La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAF.....	18
A l'échelle de la collectivité : La Convention Territoriale Globale (CTG).....	18
Le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET).....	19
Le Réseau Territorial de Promotion de la santé (RTPS).....	20
LE TERRITOIRE, CONTEXTE ET ENJEUX	21
Portrait de Normandie Sud Eure.....	22
Un territoire marqué par des fragilités socio-économiques.....	23
Une population vieillissante	23
L'évolution des structurations familiales	24
Un faible niveau de diplôme	25
Un niveau de diplôme inférieur sur le territoire	26
Des disparités socio-économiques	27
Un enjeu en matière de mobilité	28
Une augmentation des bénéficiaires de prestations liées au handicap	29
LA SANTE SUR LE TERRITOIRE	30
Un territoire marqué par la désertification médicale	31
Offre de soins et médico-social	32
Une offre d'aller vers qui se développent pour répondre aux enjeux de santé	33
Etat de santé de la population : des indicateurs de santé dégradés	35
Une espérance de vie inférieure à la moyenne nationale	36
Données de mortalité.....	36
Prévalence des pathologies sur le territoire	38
Affections de longue durée (ALD)	38
Prévention et recours aux dépistages.....	39

Pratiques addictives et santé mentale	40
Surpoids et obésité.....	42
Violences intra-familiales (VIF).....	43
Santé environnementale.....	44
Des partenaires engagés sur les enjeux de prévention promotion de la santé	46
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	47
Méthodologie de projet et calendrier rétroactif	48
Objet du contrat	49
Engagement des parties	49
Périmètre géographique.....	50
Durée du contrat	50
Révision du contrat.....	50
LA GOUVERNANCE	51
Comitologie commune avec la CTG	52
Composition du COmité de PILotage (COFIL)	52
Équipe projet / Groupes de travail thématiques / Groupe élus.....	52
Coordination.....	53
Modalités de suivi et d'évaluation	53
LES AXES STRATEGIQUES DU CLS	54
Programmation synthétique du CLS : Fiches enjeux n°1 à 5.....	56
Programmation détaillée du CLS : Fiches enjeux n°1 à 5	64
LES AXES TRANSVERSAUX DU CLS	102
LA COMMUNICATION.....	103
Point relai documentaire (PRD)	104
Newsletter et site internet.....	105
Service communication de Normandie Sud Eure.....	105
ANNEXES.....	106
Déterminants de santé en lien avec les enjeux du Contrat Local de Santé	106
Lexique	107

ÉDITO

Le mot de la Présidente



La santé constitue l'une de nos préoccupations majeures, un enjeu global qui touche tous les aspects de nos vies. Les défis sanitaires se multiplient, et face aux épidémies, aux maladies chroniques et aux inégalités d'accès aux soins, les territoires locaux ont un rôle à jouer. Le vieillissement de la population, l'accès inégal aux professionnels de santé et les problématiques liées aux maladies chroniques mettent à l'épreuve un système de santé déjà sous tension. Normandie Sud Eure n'échappe pas à ces problématiques, mais elle possède aussi ses spécificités et ses ressources propres.

Construire une politique de santé locale en phase avec les réalités du terrain, durable et résolument tournée vers l'amélioration du bien-être des habitants est notre priorité. La signature de ce Contrat Local de Santé (CLS) avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et les partenaires signataires témoigne de notre engagement et notre stratégie en faveur de la santé de tous sur le territoire Normandie Sud Eure. À travers une réponse de santé publique cohérente et adaptée aux besoins spécifiques de la population locale - les différents acteurs – élus locaux, professionnels de santé, associations, établissements de santé - favorisent la coordination et l'optimisation des ressources disponibles. Le CLS devient ainsi un outil opérationnel qui structure les actions de prévention, améliore l'accès aux soins, et développe des parcours de santé adaptés pour les usagers.

Au regard des résultats du diagnostic, nous nous sommes entendu collectivement sur cinq orientations stratégiques pour ce premier Contrat Local de Santé :

- Le bien vieillir sur le territoire
- L'accès à la santé pour tous
- Les comportements favorables à la santé
- La santé mentale
- La santé environnementale

C'est ensemble, en mobilisant élus, professionnels de santé, associations et citoyens, que nous pourrons construire un système de santé résilient et solidaire, à la hauteur des enjeux du territoire. Ces orientations stratégiques seront notre ligne directrice à l'aide d'un programme de 50 actions durant les trois années à venir.

Nathalie NOËL

Présidente de l'Interco Normandie Sud Eure

LES PARTENAIRES SIGNATAIRES

Nathalie NOËL
Présidente de l'Interco Normandie Sud Eure

Samed FKIR
Sous-directeur Action sociale, Santé et offre de service
aux entreprises,
Par délégation de signature pour la MSA Haute-
Normandie

Geneviève HOROWITZ
Sous-directrice à la Direction régulation et relation avec
les usagers,
Pour Stéphane HOLE, Directeur général de la CPAM de
l'Eure

Frédéric VAN MEENEN
Cadre supérieur de santé,
Par délégation de signature pour le Nouvel Hôpital de
Navarre

Marc WURSTHORN
Président, Pôle de Santé Libéral Ambulatoire de Breteuil
sur Iton

Denis GUITTON
Représentant, Risle Santé, Association Locale des
Professionnels de Santé de Rugles

Philippe LUCCIONI-MICHAUX
Directeur départemental - Agence Régionale de Santé
Normandie

Françoise MONCADA
Directrice académique des Services de l'Éducation
Nationale

Alexandre RASSAËRT
Président du Conseil Départemental de l'Eure
P.O Marie-Lyne VAGNER

Nadège BROUTIN
Directrice des soins,
Centre Hospitalier de Verneuil d'Avre et d'Iton

Sophie VASSEUR
Présidente, Pôle de Santé Libéral Ambulatoire d'Avre et
d'Iton

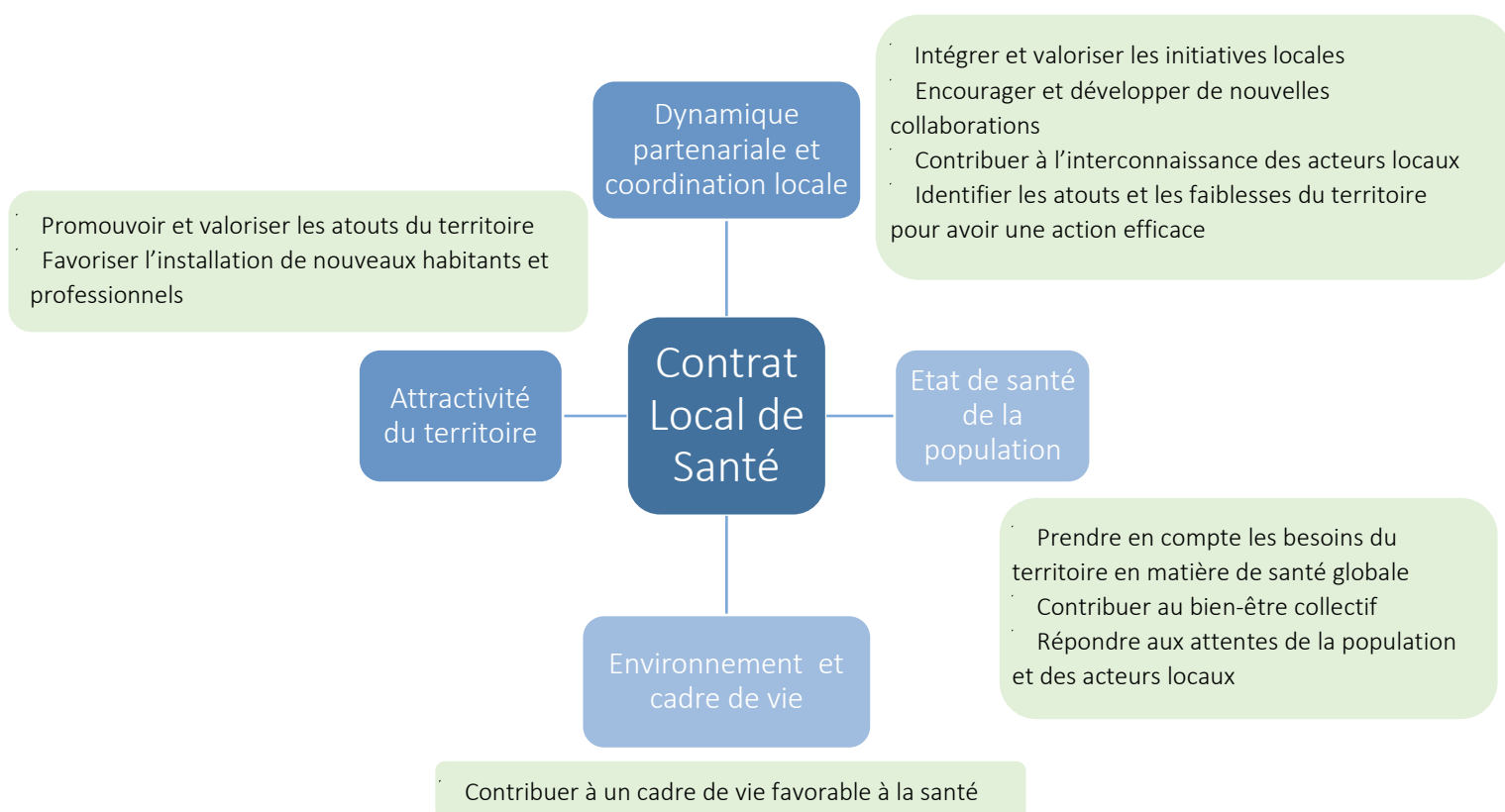
PREAMBULE



Le **Contrat Local de Santé (CLS)** constitue une mesure innovante de la loi Hôpital Patients, Santé et Territoires du 21 juillet 2009. Cette loi donne la possibilité aux Agences Régionales de Santé (ARS) de signer un contrat avec les intercommunalités pour mettre en œuvre une politique de santé au plus près des besoins des territoires et s'intégrant dans les orientations du Projet Régional de Santé.

Outil de contractualisation conjointement porté par l'ARS et la collectivité, le CLS est ainsi au service d'une politique de santé locale pour favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en garantissant la participation des usagers. Expression des dynamiques territoriales partagées, le CLS favorise l'articulation entre Projet Régional de Santé et démarches locales en faveur de la santé des populations au sens large : promotion et prévention de la santé, politiques de soins et accompagnement médico-social.

En s'appuyant sur les dynamiques locales et partenariales, le CLS propose des réponses adaptées aux réalités et aux besoins des territoires, définies par un diagnostic partagé, et permet d'agir sur différentes dimensions de manière concertée.

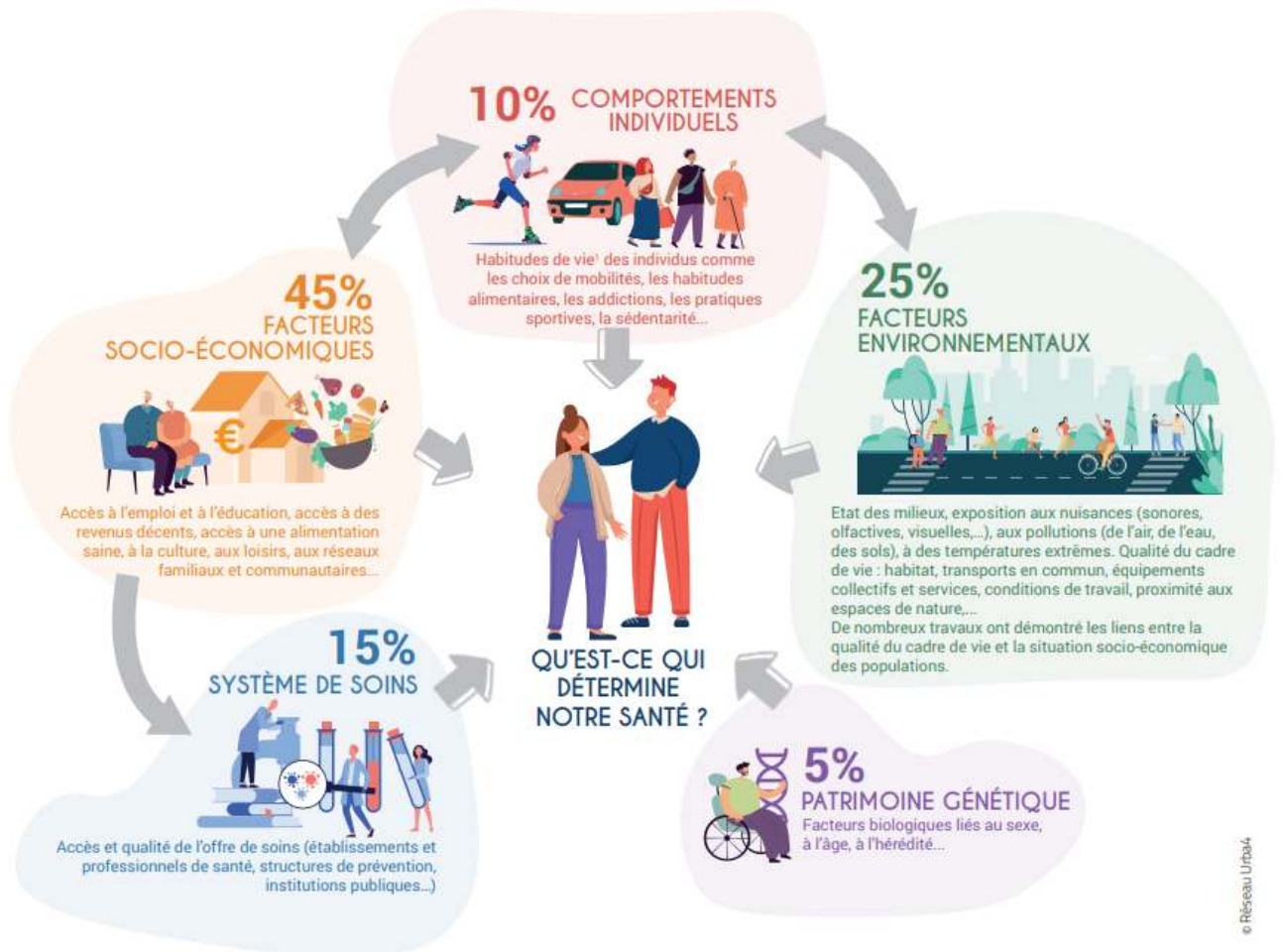


Afin de rendre cohérent l'ensemble des politiques publiques à l'échelle du territoire, le CLS doit être articulé avec les politiques publiques contractuelles et les dispositifs existants, le tout, dans une logique de transversalité :

- la Convention Territoriale Globale (CTG) du territoire ;
- le Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS) ;
- l'ensemble des directions et compétences de Normandie Sud Eure ;

En 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « *un état de complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. 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 soit sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale* ¹ ». Cette approche de la santé suscite dès lors la réflexion sur les facteurs qui peuvent déterminer l'état de santé d'un individu.

Les déterminants de la santé



Des études épidémiologiques prouvent qu'à facteurs de risques égaux et au regard des comportements individuels, on observe des écarts sur l'état de santé entre individus. D'autres facteurs qui sont ainsi à prendre en compte : les **déterminants de la santé**.

A l'appui de cette infographie ci-avant exposée, il importe de souligner l'importance et l'impact de multiples déterminants sur l'état de santé global de tout individu. Il apparaît d'ailleurs que les facteurs liés aux conditions de vie (socio-économiques : 45 %) et les facteurs environnementaux (25 %) sont prépondérants tandis que l'accès aux soins ne compte que pour 15 %.

¹ Organisation Mondiale de la Santé, Préambule de la constitution, juillet 1946 <https://www.who.int/fr/about/governance/constitution>

Quatre niveaux de déterminants² peuvent interagir sur l'état de santé tout au long de la vie qui partent :

Des **caractéristiques individuelles** de chacun (âge, sexe...) vers les **milieux de vie** où les individus évoluent quotidiennement ; puis vers les systèmes qui couvrent les principales organisations administratives de l'Etat et de ses partenaires ; pour finir au contexte global regroupant un ensemble d'éléments macroscopiques qui influencent la vie en société.



La promotion de la santé

Cette vision globale de la santé nous amène au principe de « promotion de la santé », concept qui se définit comme « *le processus qui confère aux individus les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci.* » (OMS, 1986).

Accordant à chaque individu la capacité d'agir sur sa propre santé, à travers l'acquisition de connaissances et d'informations, ce concept de promotion de la santé s'applique dès lors que le groupe ou l'individu est en mesure de réaliser ses ambitions, de satisfaire ses besoins, d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci. La santé est donc ici considérée comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif qui met en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques de chacun.

Dans une même logique d'appréhension globale de la santé, la charte d'Ottawa³ décline cinq axes pour agir favorablement sur la santé :

- L'élaboration d'une politique publique saine
- Le renforcement de l'action communautaire
- La réorientation des services de santé
- La création des milieux favorables
- L'acquisition des aptitudes individuelles

Il est désormais prouvé que les méthodes globales faisant appel aux cinq stratégies de la charte sont les plus efficaces.

² La santé et ses déterminants – Mieux comprendre pour mieux agir – Santé et services sociaux Québec
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

³ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé : une conférence internationale pour la promotion de la santé, Novembre 1986
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

La prévention

En parallèle de la promotion de la santé, la prévention s'applique à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. De nature probabiliste, elle se définit par rapport à des facteurs de risques. Elle est traditionnellement scindée en trois parties calquées sur l'histoire naturelle d'une maladie, dans un continuum allant de l'absence de symptôme jusqu'à l'invalidité (OMS, 1948).

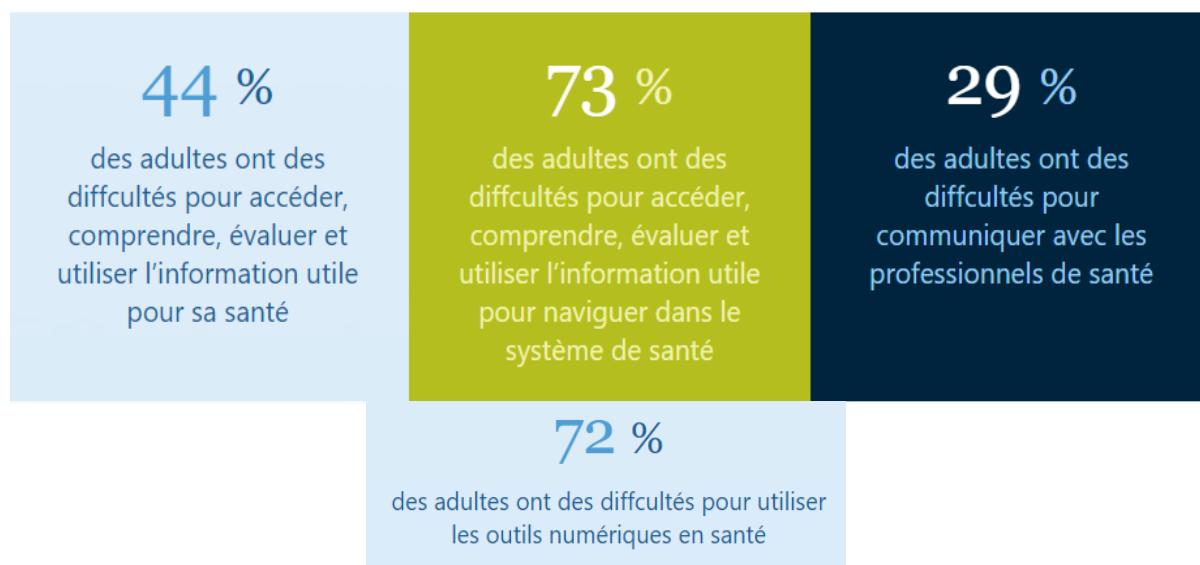
La prévention est un pilier essentiel de toute politique de santé efficace. Elle permet de réduire les facteurs de risque et de promouvoir un mode de vie sain pour éviter leur apparition. En sensibilisant la population aux enjeux de la santé – alimentation équilibrée, activité physique régulière, dépistages précoces, vaccinations – on diminue non seulement les coûts liés aux soins, mais on améliore aussi la qualité de vie. La prévention permet également de réduire les inégalités en santé, en informant et en soutenant les populations les plus vulnérables face aux risques.

On a coutume de distinguer la prévention primaire (*qui a pour but de soustraire à un risque, de réduire l'incidence d'une maladie*) ; de prévention secondaire (*qui a pour but de réduire la phase de latence et la prévalence d'une maladie c'est-à-dire le nombre de personnes malades*) et de prévention tertiaire (*qui a pour but de réinsérer, compenser, éviter rechute et récurrence*).

La littératie en santé

Dans le champ de la santé publique, le concept de **littératie en santé** renvoie à la motivation et aux compétences nécessaires à chacun pour repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations qui lui permettent de maintenir et améliorer sa santé. Cette aptitude est considérée comme un déterminant majeur de la santé des populations. Il importe ainsi de travailler à l'accompagnement des individus dans leur appréhension et leur propre prise en charge de leur parcours de santé globale.

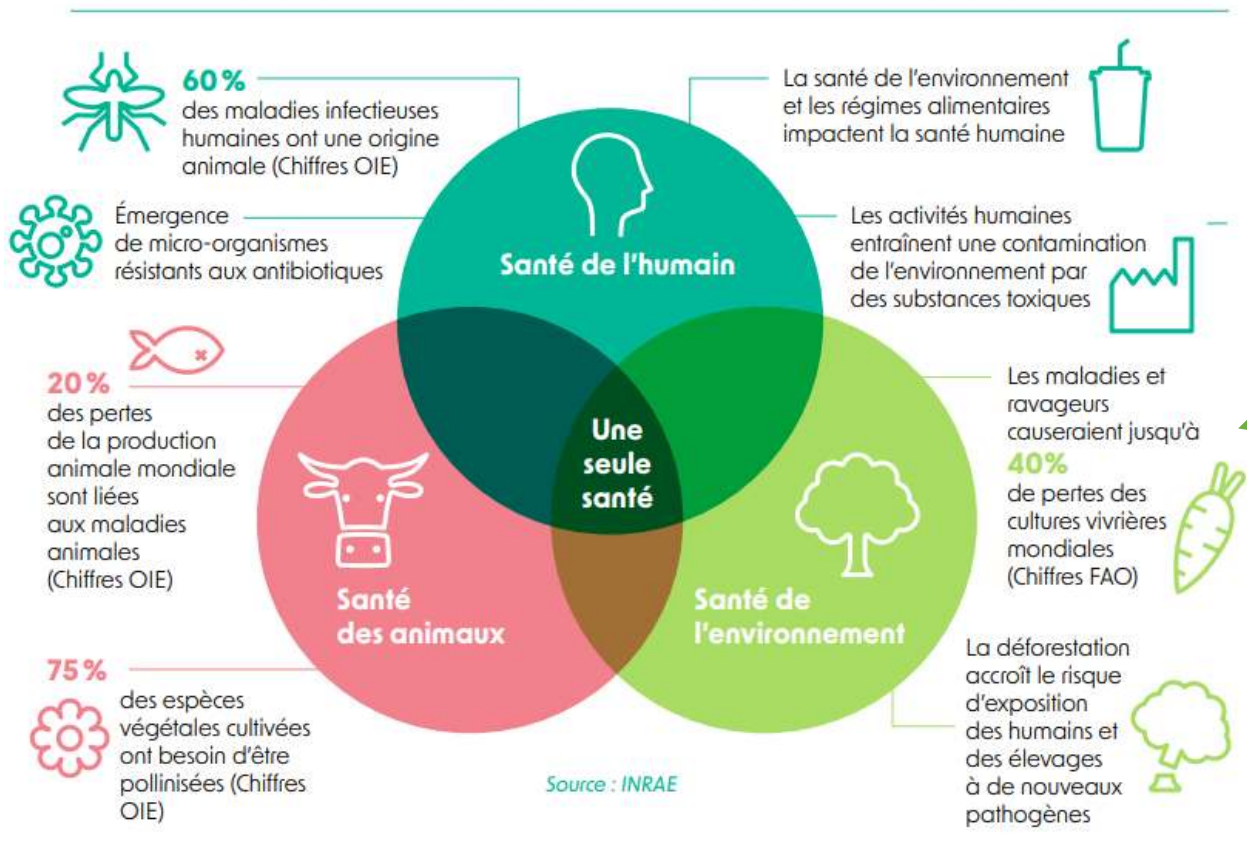
4



⁴ Santé Publique France, Littératie en santé. Rapport de l'étude Health literacy survey France 2020-2021

Une Seule Santé

Dans une approche globale, le concept de « **One Health** » (ou « Une Seule Santé ») a été développé pour répondre à la propagation de maladies infectieuses graves et de zoonoses. Il repose sur l'idée que les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés. Les santé humaine, animale, végétale et la santé de l'environnement dépendent les unes des autres : la protection de l'une passe nécessairement par la protection de l'autre.



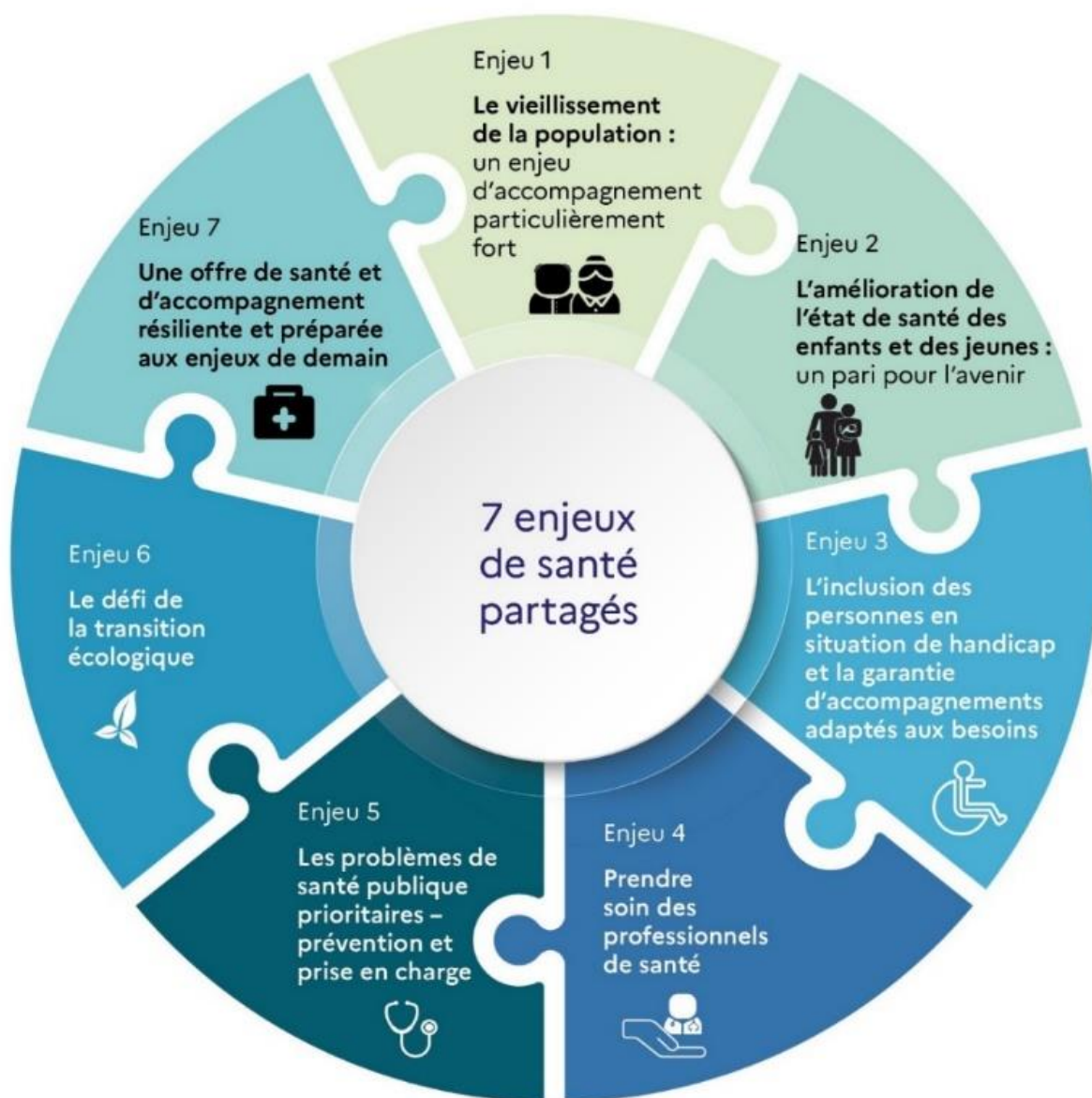
Même s'il existe depuis plus longtemps, le concept One Health n'est mis en avant que depuis le début des années 2000 : la prise de conscience des liens étroits entre la santé humaine, animale, état écologique global, et de la nécessité de décloisonner les approches sanitaires.

L'approche One Health promeut des collaborations entre acteurs de la santé publique, animale, végétale et environnementale. Elle s'appuie sur les sciences humaines et sociales, notamment l'économie, afin **d'aborder les problématiques de façon interdisciplinaire** en tenant compte des activités humaines.

ARTICULATION DU CLS AU REGARD DES DISPOSITIFS ET REFERENTIELS EXISTANTS



Au niveau régional : Le Projet Régional de Santé (PRS)



Le Projet Régional de Santé (PRS) établi pour la période 2023-2028 définit les objectifs pluriannuels de la politique de santé pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans ses domaines de compétences ainsi que les mesures tendant à les atteindre, en cohérence avec les plans nationaux de santé.

Le PRS s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et de financement de la sécurité sociale.

L'ARS positionne la prévention et la promotion de la santé (PPS) comme le premier levier du bien-être de la population, agissant, nous l'avons vu, sur les déterminants de santé tout au long de la vie. Sur le long terme, la PPS constitue un enjeu majeur pour assurer la soutenabilité de notre système de santé.

Co-construit avec les représentants de la démocratie en santé, le PRS normand s'appuie sur les besoins des usagers (portés par les diagnostics territoriaux de santé). Le PRS traduit une

approche globale et complémentaire de la santé en région, avec une action prioritaire sur les déterminants de santé. Il vise à garantir à l'usager une offre de services en santé de proximité, complétée par une offre d'expertise, afin de lui apporter des réponses au plus près de ses attentes et besoins.

Le PRS est composé de trois documents :

- Le Cadre d'orientation stratégique (COS) définit des objectifs généraux et les résultats attendus à 10 ans pour améliorer la santé des Normands, en s'appuyant sur les diagnostics régionaux et territoriaux (en matière de lutte contre le tabagisme, l'obésité, l'alcool, etc.) ;
- Le Schéma régional de santé (SRS) décline sur 5 ans, les orientations du COS en objectifs opérationnels visant à améliorer le parcours de santé des usagers au regard de leurs besoins spécifiques ;
- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) regroupe des actions à mener sur 5 ans au profit des personnes en situation de précarité, pour leur permettre de recourir au système de santé dans le cadre du droit commun.

Dans la continuité du précédent PRS normand, le document 2023-2028 repose sur trois principes d'actions et pose un cadre pour la déclinaison au sein des territoires :

1. **Réduire les inégalités sociales de santé**, en s'appuyant sur les déterminants de santé
2. **Adapter les actions aux spécificités des territoires pour répondre aux besoins de santé de la population normande**, une démarche territorialisée confortée par le Conseil National de la Refondation en Santé lancé le 3 octobre 2022 par le ministre de la Santé ;
3. **Piloter le service rendu par le résultat**, en s'appuyant sur des indicateurs concrets d'impact en santé (*ces indicateurs portent notamment sur le dépistage, développer « l'aller vers », agir face aux problématiques d'obésité...*)

Le Plan Régional Santé-Environnement de Normandie (PRSE 4)

Recouvrant la période 2023-2028, le Plan régional Santé Environnement (PRSE) vise à limiter l'impact de l'environnement sur la santé à l'échelle de la région. Renouvelé tous les cinq ans, son élaboration est pilotée par la Préfecture de Région, la Région Normandie et l'ARS Normandie, en lien avec l'ensemble des acteurs locaux intervenant sur le champ de la santé et de l'environnement. Dans une approche intégrée et cohérente, il s'adresse à des publics bien identifiés, qui sont ciblés par différentes actions, de manière transversale au sein du Plan.

Le PRSE4 est un outil complémentaire à de nombreux autres plans d'action et stratégies, qui participent à l'amélioration de la santé humaine, animale et environnementale.

Organisé en 4 axes et 20 objectifs, le PRSE4 normand intègre la démarche « Une Seule Santé », ainsi que les principes d'adaptation au changement climatique et la réduction des inégalités sociales, territoriales⁵ et environnementales de santé.

⁵ Selon Santé publique France, les inégalités sociales (et territoriales) de santé sont « *des différences systématiques, évitables et importantes dans les domaines de la santé observées entre des groupes sociaux* ».

LES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ PERSISTENT



13 ANS

D'ÉCART D'ESPÉRANCE DE VIE

Les 5 % les plus aisés vivent 13 ans de plus que les 5 % les plus modestes (chez les hommes).

8 ans chez les femmes

2,4 %



ONT RENONCÉ À DES SOINS À CAUSE DU COÛT

1,6 fois plus de risques de renoncer à des soins en vivant sous le seuil de pauvreté monétaire.

MALADIES CHRONIQUES

2,8 FOIS +

DE SUR-RISQUES LIÉS AU DIABÈTE

Les 10 % les plus modestes sont 2,8 fois plus touchés par le diabète que les 10 % les plus aisés.



ALIMENTATION

2 À 3 FOIS +

D'OBÉSITÉ

chez les personnes non-diplômées que chez les personnes titulaires d'un bac+3.



SANTÉ MENTALE

17 %

DES PLUS MODESTES SONT TOUCHÉS PAR UN SYNDROME DÉPRESSIF

contre 7 % pour les 20 % les ménages les plus aisés.



Selon l'étude de la Drees (septembre 2022)

care news

Le PRSE4 développe les axes suivants :

Axe 1 : Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celles de écosystèmes

Axe 2 : Renforcer l'action en santé-environnement menée par les collectivités dans les territoires

Axe 3 : Prévenir les risques liés aux zoonoses et aux espèces animales et végétales nuisibles à la santé, dans une approche « Une seule santé »

Axe 4 : Informer et développer les capacités d'agir des publics sur leur environnement et leur santé au quotidien

La politique de santé du Conseil Régional normand

Bâtie sur les résultats de la précédente stratégie, la feuille de route 2023-2030 de la Région Normandie a pour ambition de proposer une réponse aux défis de demain : vieillissement de la population, déprise médicale, changement climatique, maladies chroniques, émergence de nouvelles maladies infectieuses, transition numérique...

Face aux défis majeurs en matière d'innovations en santé et des transformations du système qu'elles imposent, la Région investit : l'intelligence artificielle en santé, le virage ambulatoire, l'impératif de prévention et d'éducation à la santé, les évolutions des formations (contenus et formats) et la coordination des professionnels de santé. La Région travaille en collaboration et coordination avec ses partenaires grands acteurs de la santé ARS, universités, instituts de formation, professionnels de santé, hôpitaux clusters et groupements d'entreprises, usagers, associations, etc.

Ainsi, les priorités de la Région en matière de santé doivent pouvoir infléchir les actions portées par la collectivité :

- L'accès équitable aux services dans tout le territoire
- La prévention, le bien être
- L'innovation, la recherche
- Le développement économique
- La formation des professionnels sanitaires, du médico-social et du social

Au niveau départemental : Le Pacte des Solidarités du Département de l'Eure

Dans un contexte post-covid préoccupé par les champs du sanitaire, du médico-social et du lien social, l'exécutif départemental s'empare du cœur de métier du Conseil Départemental : les solidarités humaines et les solidarités territoriales (Loi NOTRe 2015).

Le pacte des solidarités fixe 100 actions dont le but est d'améliorer nos services publics des solidarités pour être plus efficace, couvrir plus d'Eurois et répondre à plus de proximité. Voté le 15 décembre 2023 à l'unanimité par l'assemblée départementale, il est le résultat d'une large consultation menée à travers les Assises des solidarités de l'Eure qui se sont déroulées de mars 2022 à mars 2023 selon une démarche participative, de mutualisation et de co-construction : près de 5000 professionnels, bénéficiaires et partenaires mobilisés.

Les grands enjeux en matières de solidarités pour le Département se concentrent sur :

- Le vieillissement de la population ;
- L'accès à la santé ;
- Un taux de chômage et un niveau de qualification des moins de 25 ans dégradés ;
- Un taux de pauvreté qui traduit des disparités territoriales ;
- Une forte prégnance des situations de handicap ;
- Un accès aux transports publics et une dépendance au véhicule personnel marqué ; l'illettrisme et l'illectronisme encore très présents ;
- Un taux de placements supérieur à la moyenne nationale et une problématique en termes d'accueil ;
- Une crise de recrutement et des métiers en tension ;
- Une performance énergétique alarmante du fait des passoires énergétiques de certains bâtis ;

Pour la période 2023-2028, ce document stratégique s'appuie sur 6 axes majeurs :

- L'insertion et la lutte contre la pauvreté
- L'enfance-famille
- L'autonomie
- Le logement et l'habitat
- La santé
- La territorialisation

Tout comme pour le PRS, le CLS est une prolongation territorialisée du Pacte des Solidarités en écho aux besoins identifiés sur le territoire Normandie Sud Eure.

Le Plan Ambition Santé du Département de l'Eure

A l'issue des Assises de la Solidarité et face à la pénurie de médecins, le Département de l'Eure a lancé son Plan Santé pour la période 2023-2028 doté d'un budget annuel de 2 M€ par an, à

la clé, de nouvelles initiatives pour faciliter l'accès aux soins de tous les Eurois. « *La santé est la priorité n°1 de tous nos concitoyens et les Eurois sont, sur ce sujet, en détresse. Le manque de médecins et plus largement de professionnels de santé, est un véritable drame. On voit désormais autour de nous des gens qui renoncent à se faire soigner avec le risque de développer des pathologies graves. Il y a un vrai risque de voir l'état de santé général des habitants se détériorer et peut-être même l'espérance de vie diminuer* », rappelle Anne Terlez, vice-présidente en charge des questions de santé.

Dans le cadre de ce Plan Ambition Santé, des mesures sont engagées pour répondre aux besoins des habitants :

- **La création d'un centre de santé départemental** en prenant appui sur l'établissement hospitalier privé La Musse, près d'Évreux, dans le cadre d'un partenariat. Ce centre qui fonctionnera avec des médecins salariés pourrait, dans un second temps, être pourvu d'antennes à l'Ouest et l'Est du département.
- **Le Doct'Eure, premier bus médical itinérant sur les routes de l'Eure.** Dans la logique de « l'aller vers », cette unité mobile de soins de médecine générale, adossée à l'hôpital de La Musse, va aussi être mis en service. Pour son fonctionnement, le bus va recourir à des médecins salariés par l'hôpital (notamment des jeunes retraités ou internes) et se déplacera vers les territoires particulièrement impactés par le manque de médecins comme à Breteuil sur Iton et Mesnils sur Iton pour Normandie Sud Eure, à Bernay et à Conches-en-Ouche.
- **Des bourses pour les étudiants en médecine.** Pour améliorer durablement la situation dans l'Eure, il s'agit d'investir sur le long terme et venir en aide aux étudiants en médecine ou aux médecins en formation. Un système d'avance remboursable (prêt à taux zéro) permettra d'aider le candidat-médecin moyennant un engagement à s'installer dans l'Eure en zone sous-dense, une fois diplômé.
- **Des assistants pour libérer les médecins des tâches administratives** pour qu'ils puissent prendre davantage de patients. Un assistant médical peut en effet s'occuper de toutes les tâches non médicales (formalités administratives, déshabillage, prise des constantes...) et permettre à un médecin de voir jusqu'à 20 % de patients en plus par jour. Le Département va donc prendre en charge les frais liés à la gestion administrative des assistants en conventionnant avec un groupement d'employeurs sur deux ans. Une prime à l'installation d'infirmiers aux pratiques avancées (IPA) va aussi être mise en place par le département. Ces infirmiers peuvent prendre en charge des patients pour faire du suivi médical et, là aussi, décharger les médecins. Le Conseil départemental va donc créer une aide à l'installation et une bourse pour les infirmiers qui suivent une formation leur permettant d'acquérir la spécialité IPA.
- **Une plateforme départementale de télé-médecine.** Les cabines seront installées dans les territoires en fonction des besoins prioritaires, en partenariat avec les EPCI, les communes ou les structures d'offres de soins volontaires, à partir d'un projet de santé approuvé par l'Agence Régionale de Santé. L'accent sera mis sur l'aide à l'installation de cabines de télé-médecine de pointe notamment en ophtalmologie. Le déploiement de la télé-médecine est actuellement à l'étude.

- **Rendre l'Eure séduisante et attractive.** Le dispositif Eurêka de l'agence d'attractivité de l'Eure permet de promouvoir les atouts du département auprès des professionnels ou des futurs professionnels de santé et de les inciter à venir pour quelques années ou pour la vie, à faire carrière dans l'Eure au profit des Eurois.

Le Projet Territorial en Santé Mentale dans l'Eure

Selon le Code de la santé publique, l'article R.3224-5, les actions de prévention et de promotion de la santé mentale, les soins, accompagnements à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne, et services sont présentés autour de 6 typologies de publics cibles pour la déclinaison du PTSM :

- Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents ;
- Les personnes ayant des conduites addictives ; Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion ;
- Les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues ;
- Les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- Les victimes de psycho traumatisme ;
- Les personnes en situation de handicap, notamment les personnes ayant des besoins spécifiques en termes de compréhension et de communication, parmi lesquelles les personnes sourdes et malentendantes.

Adoptés en décembre 2020 pour une durée de 5 ans les sept PTSM sont territorialisés en Normandie. Ces sept projets visent notamment à améliorer les parcours en santé mentale, pour les enfants, les jeunes et les adultes, fondés sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants et favoriser une meilleure articulation entre les secteurs sanitaire, social et médico-social en lien avec une coordination des politiques publiques. Les usagers et leurs proches aidants tiennent une place importante dans cette démarche, pour veiller à définir des réponses adaptées. Le PTSM de l'Eure s'articule autour de 6 priorités :

- Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements (*Optimisation des circuits de dépistage et de repérage précoce ; Création d'une offre d'hospitalisation adaptée pour mineurs et jeunes adultes en travaillant l'amont et l'aval ; Renforcer l'accompagnement à l'emploi ; Développer la réhabilitation psychosociale*) ;
- Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'insertion sociale et/ou professionnelle (*Renforcer et améliorer la coordination des parcours de vie à l'échelle des territoires ; Faciliter les procédures administratives pour garantir plus de souplesse dans les offres de service des acteurs ; Développer une offre inclusive*) ;
- Permettre l'accès à des soins somatiques adaptés aux besoins (*Renforcer l'aller-vers à destination des personnes isolées ou en situation d'exclusion ; Favoriser le recours aux médecins traitants*) ;
- La prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence (*Aller-vers comme principe organisationnel ; Développer les dispositifs d'accueil, d'évaluation, de diagnostic et d'orientation à accès rapide*) ;

- Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation (*Développement de la pair-aidance ; Respecter le pouvoir de décision des personnes et/ou de leurs familles à travers l'alliance thérapeutique*) ;
- Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de santé (*Favoriser le déploiement d'une politique de promotion des compétences psychosociales ; Décliner et adapter la politique régionale de prévention du suicide ; Développer des stratégies de communication relative à la santé mentale*).

La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) de la CNAF

Cette convention définit les priorités d'intervention et les moyens des CAF pour la période 2023-2027. Elle s'incarne autour de deux enjeux principaux :

- Revenir à une meilleure qualité de service, attendue par nos concitoyens,
- Mettre en œuvre des projets porteurs de progrès pour tous.

Ses ambitions majeures sont déclinées sous 3 axes principaux :

- Développer des services attentionnés à chaque étape de la vie
- Garantir un accès efficace au juste droit en rénovant notre modèle de délivrance des prestations et notre stratégie de service
- Mobiliser tous les leviers de performance pour accompagner les transformations

Cette Convention d'Objectifs et de Gestion donne à la branche Famille les moyens humains et financiers nécessaires à la bonne réalisation de ces priorités exigeantes et ambitieuses.

A l'échelle de la collectivité : La Convention Territoriale Globale (CTG)

Cette convention de partenariat vise à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des actions en direction des habitants d'un territoire, au travers l'élaboration d'un projet de maintien et de développement des services aux familles. Après une phase d'expérimentation de 2009 à 2013, la démarche CTG a été généralisée en 2014 par la CAF pour couvrir l'ensemble des territoires de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG). Normandie Sud Eure est la première collectivité de l'Eure à s'être engagée dans la démarche en 2018, après une première contractualisation de 2019 à 2022.

Incluant le Projet Educatif et Social de Territoire (PEST), une nouvelle convention vient d'être signée par Normandie Sud Eure et ses partenaires pour la période 2023-2027.

La mise en œuvre des actions du PEST repose sur une approche transversale et réunit plusieurs dispositifs sur lesquels Normandie Sud Eure est engagée, notamment : le Plan Climat Air Energie Territorial, la Convention Territoriale Globale, le Contrat Local de Santé, le Plan de Mobilité Simplifié ou encore le Réseau Territorial de Promotion de la Santé.

À l'appui du diagnostic de territoire menée par la coordinatrice de la CTG, la santé arrive en deuxième place en termes de changements souhaités par les élus de Normandie Sud Eure à l'horizon 2027 pour que :

- Les entrepreneurs s'installent et coopèrent sur le territoire, notamment sur des friches industrielles
- **La population du territoire améliore son état de santé grâce notamment à l'arrivée de nouveaux professionnels de santé qui s'installent sur le territoire**
- L'ensemble des acteurs (élus, habitants, associations, institutions) agissent ensemble pour le développement de projets innovants en matière de transition écologique
- Les habitants du territoire connaissent, accèdent et contribuent au développement de l'offre de services et aux structures éducatives, de loisirs, culturelles...
- Les habitants du territoire s'impliquent dans la vie du territoire en modifiant leurs habitudes

Le Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET)

Introduit par la loi de transition énergétique pour la croissance verte à l'article -L.229-26- du code de l'environnement, le PCAET est un outil de planification, à la fois stratégique et opérationnel, qui permet aux collectivités d'aborder l'ensemble de la problématique air-énergie-climat.

Le PCAET s'applique à l'échelle d'un territoire intercommunal, sur lequel tous les acteurs concernés (entreprises, associations, citoyens...) sont mobilisés et impliqués. Établi par période de 6 ans, il définit les objectifs en vue de s'adapter au changement climatique. Il contient le programme d'actions à réaliser afin d'améliorer l'efficacité énergétique, d'augmenter la production d'énergies renouvelables, de favoriser la biodiversité pour adapter le territoire au changement climatique, de limiter les émissions de gaz à effet de serre, d'anticiper les impacts du changement climatique.

Sur Normandie Sud Eure, le PCAET est élaboré en collaboration avec les communes, les partenaires locaux (Soliha Normandie ou encore les associations du territoire...)

En cours de finalisation et opérationnel pour la période 2025-2030 le PCAET de Normandie Sud Eure s'articule autour de 72 actions contenues dans 6 axes :

- Axe 1 : Réduire les besoins énergétiques du bâti (organiser des événements de sensibilisation aux enjeux de la rénovation énergétique auprès de la population, conseiller et accompagner les ménages dans leurs projets...);
- Axe 2 : Développer et favoriser une mobilité durable sur le territoire (proposer un service de location de vélo assistance électrique longue durée. Améliorer le maillage de voies cyclables...);
- Axe 3 : Agir pour une agriculture durable, raisonnée et de proximité (favoriser les circuits courts, faire évoluer les pratiques et tendre vers une consommation locale...);
- Axe 4 : Viser davantage d'autonomie en développant les énergies renouvelables et les filières locales de biomatériaux (favoriser une approche décarbonnée);
- Axe 5 : Intensifier l'attractivité du territoire et le rendre dynamique et durable (réduction de la production de déchets, optimisation du foncier disponible...);
- Axe 6 : Adapter le territoire aux effets du changement climatique en les anticipant (végétalisation, protection de la biodiversité, éducation à l'environnement...);

Le CLS et le PCAET travaillent en transversalité sur des enjeux communs, notamment liés à la santé environnementale (fiche enjeux n°5 du présent CLS).

Le Réseau Territorial de Promotion de la santé (RTPS)

Les RTPS ont été mis en place par l'ARS conjointement avec la Région Normandie dans les territoires jugés prioritaires au vu de leurs indicateurs de santé dégradés. À ce jour, il existe 10 RTPS en Normandie. L'ARS et la Région ont identifié le territoire de Normandie Sud Eure comme présentant des indicateurs de santé dégradés par rapport à la moyenne régionale.

Dans ce sens et depuis 2019, un RTPS a été déployé conjointement avec la Communauté de Communes des Pays de L'Aigle. Les deux collectivités ont été regroupés, malgré leur appartenance à des départements différents selon les arguments suivants :

- Les territoires représentent à eux deux la taille minimale pour engager une telle démarche
- Les régions de la Basse et Haute Normandie ont fusionné
- Les Centres Hospitaliers de Verneuil d'Avre et d'Iton et de L'Aigle, Normandie Sud Eure et le CIAS des Pays de L'Aigle ont confirmé l'intérêt de s'engager dans cette démarche. Ils se sont accordés pour identifier Normandie Sud Eure comme structure porteuse de l'opération

Un diagnostic territorial partagé a été mené entre mars 2020 et janvier 2021 par la coordinatrice. Il a permis aux deux collectivités d'identifier des axes stratégiques pour lesquelles elles ont souhaité s'engager depuis la publication du diagnostic. Ces priorités, en adéquation avec le PRS portent sur :

- Les inégalités sociales de santé
- La santé mentale et les addictions
- La surmortalité sur les territoires

Depuis sa mise en œuvre, le RTPS a contribué à inscrire une dynamique de réseau en prévention promotion de la santé qui n'a cessé de s'élargir : les partenaires de territoire sont particulièrement impliqués sur ces questions et sont convaincus d'une approche collaborative et partenariale. De nombreux projets et l'instauration de réseaux thématiques ont ainsi pu voir le jour, appuyés par les conseils en méthodologie de projet et la connaissance des territoires du coordinateur.

L'engagement croissant des collectivités en matière de santé et la montée en charge de travail du fait de l'articulation entre deux territoires ont toutefois amené Normandie Sud Eure et le CIAS des Pays de L'Aigle à s'engager chacun dans une démarche propre depuis le 30 juin 2023. Désormais, un coordinateur est présent dans chaque collectivité et co-pilote le CLS dans lequel s'intègre le RTPS.

LE TERRITOIRE, CONTEXTE ET ENJEUX



Portrait de Normandie Sud Eure

Suite à la loi NOTRe, Normandie Sud Eure (INSE) est née le 1^{er} janvier 2017, de la fusion des communautés de communes du canton de Rugles, du Pays de Verneuil-sur-Avre, du canton de Breteuil et du Pays de Damville.



Située à la frontière des départements de l'Orne et de l'Eure et Loir, Normandie Sud Eure regroupe 41 communes pour 37 618 habitants sur une densité de 46 habitants au km² en 2024. Cette densité est nettement inférieure aux moyennes normandes (111.4 habitants au km²) et nationale (106.2 habitants au km²).

A dominante rurale, le territoire présente une armature urbaine organisée autour de quatre pôles urbains de proximité : Verneuil d'Avre et d'Iton (7 305 habitants), Meunils sur Iton (6 145 habitants), Breteuil sur Iton (4 287 habitants) et Rugles (2 199 habitants).

Après une croissance démographique constante jusqu'en 2016 grâce, entre-autre, à l'arrivée de nouveaux habitants (solde migratoire positif), le territoire voit depuis décliner l'évolution de sa population.

Certes vieillissante la population demeure toutefois plus jeune que la moyenne nationale⁶. Un vieillissement qui s'explique par quatre facteurs principaux : l'avancée en âge des baby-boomers, la baisse des naissances, la hausse de l'espérance de vie et le déficit migratoire.

⁶ Insee, 2023 recensement de la population 2020

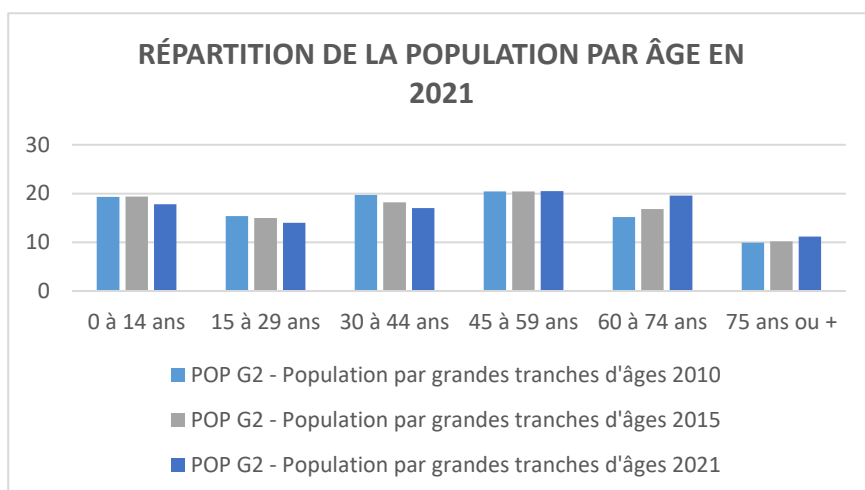
Un territoire marqué par des fragilités socio-économiques



- › Baisse du taux de natalité
- › Augmentation du nombre de familles monoparentales
- › Taux de pauvreté de 13.9 % (supérieur à l'Eure)
- › Vieillesse de la population
- › Isolement des personnes âgées
- › Une large part d'ouvriers et d'employés
- › Faible niveau de diplôme et d'éducation
- › Un territoire rural étendu amenant à des difficultés de mobilité

Une population vieillissante

A l'instar de la tendance régionale, la population de Normandie Sud Eure est vieillissante : les plus de 60 ans représentent une évolution de 21 % depuis 2009.



Sur Normandie Sud Eure, 40 % de la population est âgée de 45 à 74 ans.

La part de la population âgée de 75 ans et plus représente 11.2 % des habitants (parmi lesquels une majorité de femmes)

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale, géographie au 01/01/2024



La part des 0/14 ans est relativement importante sur le territoire (18.2 %).

Les 15/29 ans n'occupent plus que 14.2 %, chiffre qui peut s'expliquer par des départs vers d'autres territoires pour les études, la recherche d'un emploi ou encore un changement dû au coût du logement.

On observe également une légère baisse du taux de natalité entre 2014 à 2020 (9.7 %) contrairement aux années précédentes (12.1 % de 2009 à 2014). Dans le même temps, l'indice jeunesse⁷ pour 2020 montre 8 personnes de moins de 20 ans pour 10 de plus de 60 ans.

Le potentiel d'isolement des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules est réel sur le territoire. 50 % d'entre eux vivent seul en 2021 et seulement 38.3% en couple.

⁷ L'indice jeunesse correspond au nombre de personnes de moins 20 ans par rapport au nombre de plus de 60 ans.

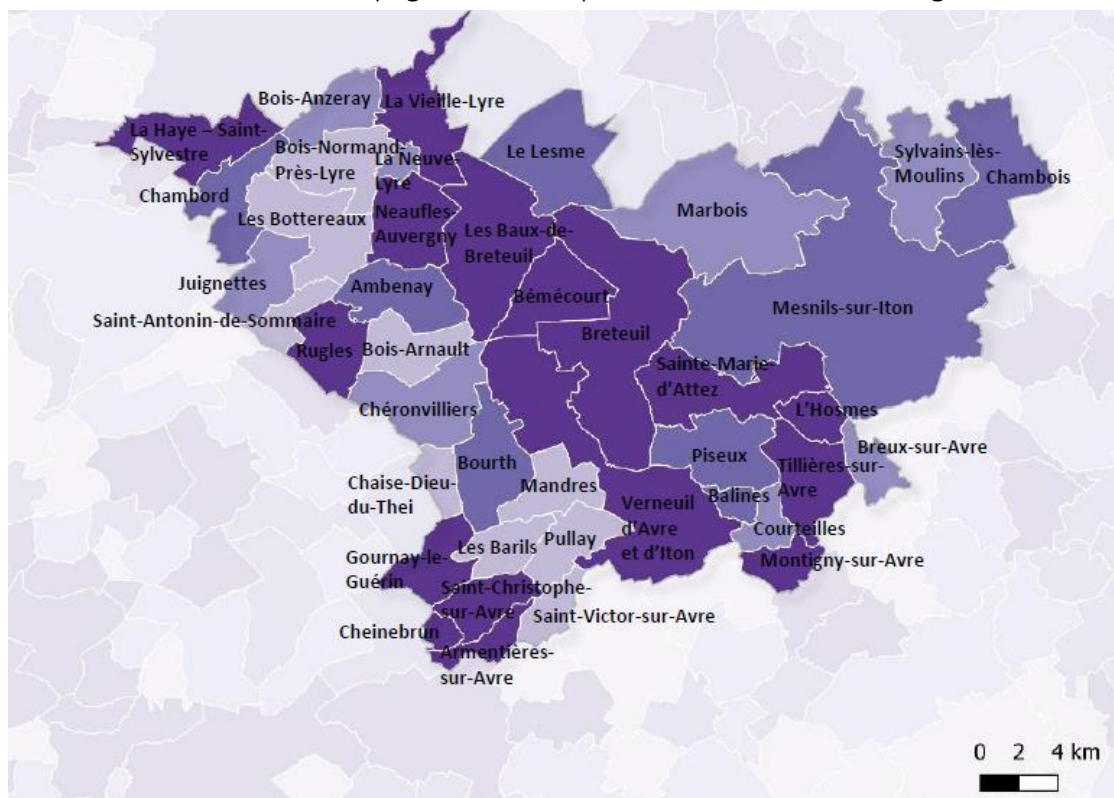
Entre 2009 et 2020, la part des 80 ans et plus dans l'ensemble de la population a évolué de +21 % (+22 % en Normandie). Toutefois et dans le même temps, le nombre d'aidants est à considérer même s'il reste encore peu élevé, 36 aidants potentiels pour 10 aidés potentiels, ce qui indique un potentiel d'entraide intergénérationnelle susceptible de faciliter l'accompagnement des aînés et sur lequel s'appuyer dans le cadre des politiques en direction des séniors

L'évolution des structurations familiales

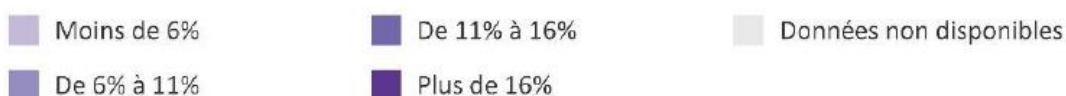
Pour Normandie Sud Eure, on observe une très nette augmentation des familles monoparentales entre 2015 et 2021, qui représentent aujourd'hui une famille sur quatre du territoire.

Localement, le nombre de familles monoparentales augmente assez rapidement : + 45 % de entre 2009 et 2020 (+32 % à l'échelle de l'Eure sur la même période).

On dénombre 1 641 familles monoparentales dont une large majorité de femmes seules avec enfant(s). Les besoins de ces familles sont généralement plus importants que les couples avec enfants en matière d'accompagnement à la parentalité ou de mode de garde.



Part des familles monoparentales dans l'ensemble des familles



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale, géographie au 01/01/2024

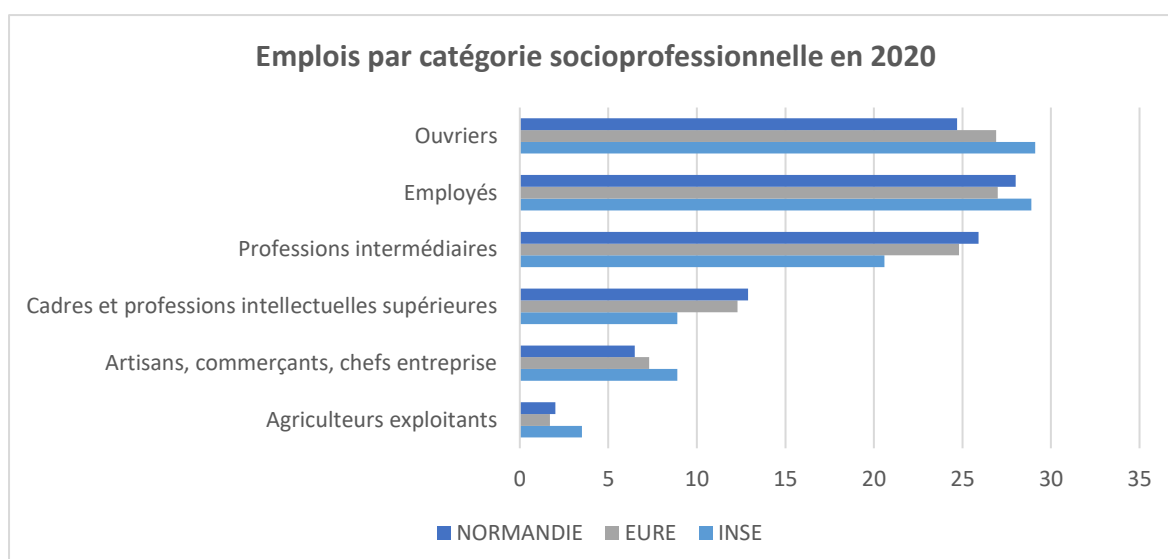
Malgré une baisse proportionnelle, la majorité des ménages de type familles avec enfants se situe elle, dans la moyenne régionale (63,7% et 64 %) à savoir supérieure à la moyenne nationale (60 %).

Par ailleurs, on relève une baisse du nombre de couples avec ou sans enfants de même qu'une stabilité des familles nombreuses (3 enfants et plus) qui représentent 8,5 % en 2021.



Un faible niveau de diplôme

La population du territoire se caractérise par une large part d'ouvriers (29 %) et d'employés (28,5 %), un chiffre supérieur aux moyennes départementales et régionales (26,9 et 24,7%). Les emplois dépendants de l'agriculture sont supérieurs sur le territoire à la moyenne normande.



Source : Insee, Recensement de la population (RP), Exploitation complémentaire - 2021

A contrario, la part de cadres et de professions intellectuelles supérieures (8,8 %) est nettement inférieure sur les territoires à la moyenne normande (12,9 %). Toutefois, on note que cette proportion est en hausse depuis quelques années.

En 2020, 72,7% des actifs dits « occupés » (occupants un emploi) de Normandie Sud Eure étaient en CDI ou titulaires de la fonction publique, c'est-à-dire occupaient un emploi dit « stable ».

La part des emplois précaires⁸ chez les salariés de 25 à 54 ans s'élève à 22,2 % sur Normandie Sud Eure en 2019, un chiffre qui avoisine les moyennes régionales et nationales (23,4 % et 23,2 %). Le revenu moyen annuel par foyer fiscal s'élève à 23 450 €, un revenu nettement inférieur à la France métropolitaine (27 941 €) et à la Normandie (25 344 €).

⁸ Selon l'Observatoire des inégalités, les emplois précaires concernent les emplois en intérim, contrats à durée déterminée ou d'apprentissage.

Bien qu'en légère baisse ces dernières années, le taux de chômage⁹ des 15/64 ans demeure plus élevé sur Normandie Sud Eure (12,4 %) qu'aux échelles départementale et régionale (11,8 %).

Les 15/24 ans sont le plus impactés avec un taux de chômage de 28,5 % contre 25 % en France.

Un niveau de diplôme inférieur sur le territoire

Un faible niveau de diplôme peut entraîner une moindre maîtrise des savoirs de base, des difficultés dans la vie quotidienne, et se traduire par une insertion plus compliquée sur le marché du travail.

Sur le territoire, le niveau de diplôme de la population est plus faible que dans l'ensemble de la population française. Ainsi, la part des non-diplômés¹⁰ est de 28,8 % pour Normandie Sud Eure contre 21,9 % à l'échelle nationale. Parmi les non-diplômés, que ce soit à l'échelle territoriale, normande ou nationale, on note qu'il y a toujours une majorité de femmes.

Cependant, le niveau de diplôme est en hausse parmi les 15 ans et plus, davantage obtiennent leur diplôme de niveau 3 (CAP, BEP ou équivalent) jusqu'au niveau 8 (enseignement supérieur). Cela est aussi notable de l'enseignement supérieur dans le sud de l'Eure avec un taux de diplômés passé de 14,4 % en 2008 à 19,3 % en 2019.

	INSEE	Normandie	France
Population non scolarisée de 15 ans ou plus	28 790	2 462 477	49 051 541
Part des titulaires en %			
Aucun diplôme ou certificat d'études primaires	28,8	25,4	21,9
BEPC, brevet des collèges, DNB	6,5	5,4	5,5
CAP, BEP ou équivalent	29,4	28,8	24,7
Baccalauréat, brevet professionnel ou équivalent	16	16,4	17,2
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 2	9	10,1	11
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 3 ou bac + 4	5,8	7,3	9,2
Diplôme de l'enseignement supérieur de niveau bac + 5 ou plus	4,5	6,6	10,5

Source : Insee, 2022 *Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus*

L'accès aux études dépend de nombreux facteurs. Parmi eux, nous pouvons retenir la mobilité et son coût induit. La mobilité peut-être un frein pour la poursuite d'études, frein tant

⁹ Au sens de l'INSEE

¹⁰ La part de la population de 15 ans et plus non scolarisée et n'ayant obtenu ni CAP, ni BEP, ni diplômes de rangs plus élevés

géographique que psychologique. En échangeant avec les professionnels, ce constat vaut pour l'ensemble du territoire.

Au-delà des offres techniques et professionnelles présentes sur les territoires, les principaux bassins d'attractivité, pour la Normandie, notamment en matière d'études supérieures, se trouvent à Alençon, Evreux, Rouen, Caen et Le Havre. À la problématique de la mobilité, s'ajoute celle du coût que peut générer un départ en études supérieures (déménagement, inscriptions, hébergement, besoins quotidiens, aller-retour entre le domicile et lieu d'étude...).

Il existe un lien de corrélation entre niveau de diplôme et la typologie d'un territoire. Ainsi dans territoire rural tel que Normandie Sud Eure, on relève un plus grands nombre d'adultes sans diplômes et un taux plus faible de titulaires du baccalauréat.

Pour faire face au manque de lieux de formation professionnelle sur le territoire, la collectivité entend travailler avec les organismes de formation pour mettre en place des outils et ressources, notamment sur les métiers en tension. Le projet de créer un espace dédié à la formation mais aussi à l'entrepreneuriat.



Des disparités socio-économiques

Nous l'avons vu, Normandie Sud Eure concentre quatre principaux pôles. Deux d'entre eux sont particulièrement touchés par un taux de chômage élevé parmi les 15/64 ans actifs (par rapport au taux normand). La commune de Rugles est particulièrement impactée avec un taux qui s'établit à 22 %.

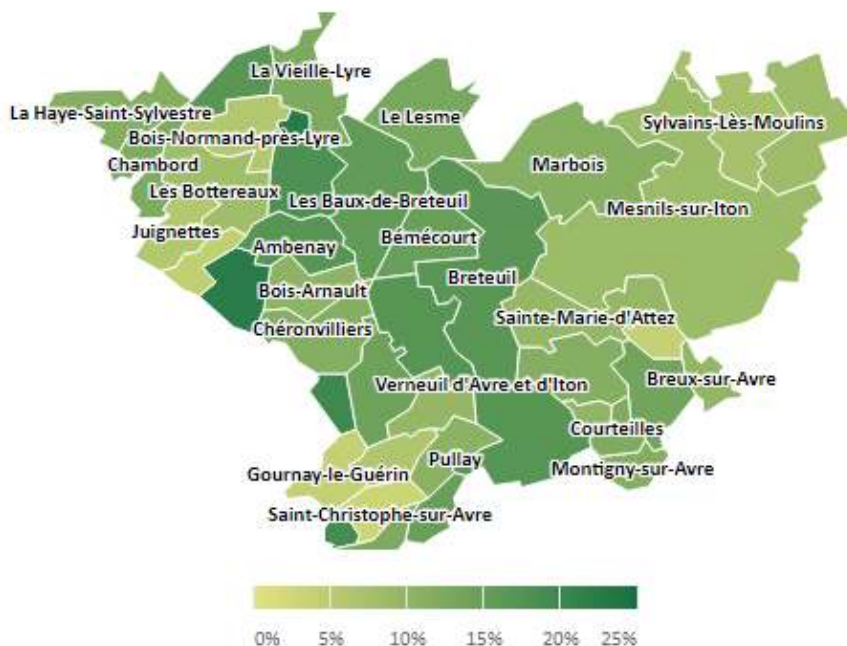
Par ailleurs, on note un taux de chômage (INSEE) élevé et en augmentation chez les 15/24 ans : 29 % sont concernés en 2020 contre 24 % en 2009.

Normandie Sud Eure est marquée par des disparités socio-économiques : Breteuil, Rugles et Verneuil sont des villes où les indicateurs sociaux sont davantage marqués. Au regard du taux de pauvreté de la population et des foyers allocataires à bas revenus, en 2021, on note ainsi que Rugles et Verneuil sont les plus impactées avec un taux de pauvreté de 20 % et des foyers allocataires à bas revenus à hauteur de 38,1 %, des chiffres tous deux en hausse notable depuis 2017.

Pour Normandie Sud Eure en 2020, parmi les foyers allocataires à bas revenus, les familles monoparentales sont les plus impactées (56%) contre 15,4% des couples avec enfants.

Le taux de pauvreté¹¹ a légèrement baissé sur le territoire entre 2017 et 2020 passant de 14,7 à 13,5 %. Un chiffre qui demeure plus élevé que la moyenne départementale et nationale (respectivement 12,3 et 14,4% en 2020). La commune de Mesnils s/Iton (pplus proche d'Evreux en matière de bassin de vie) présente des indicateurs nettement moins marqués que les autres villes pôles avec un taux de pauvreté de 10 % et une part des foyers à bas revenus de 25 %.

¹¹ Taux de pauvreté : proportion d'individus appartenant à des ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60 % de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population



Source : Insee, Recensement de la population (RP), Exploitation complémentaire - 2020

Il est important de préciser que d'un point de vue global et au-delà de la dimension financier, la pauvreté peut prendre d'autres aspects et s'associer à des facteurs (déterminants de santé) qui peuvent potentiellement être aggravants, comme (une situation défavorable sur le marché du travail, un moindre niveau de qualification des actifs, une situation familiale spécifique, des logements inadaptés, des difficultés d'accès aux soins, un éloignement aux services de la vie courante, des difficultés liées à la mobilité...).

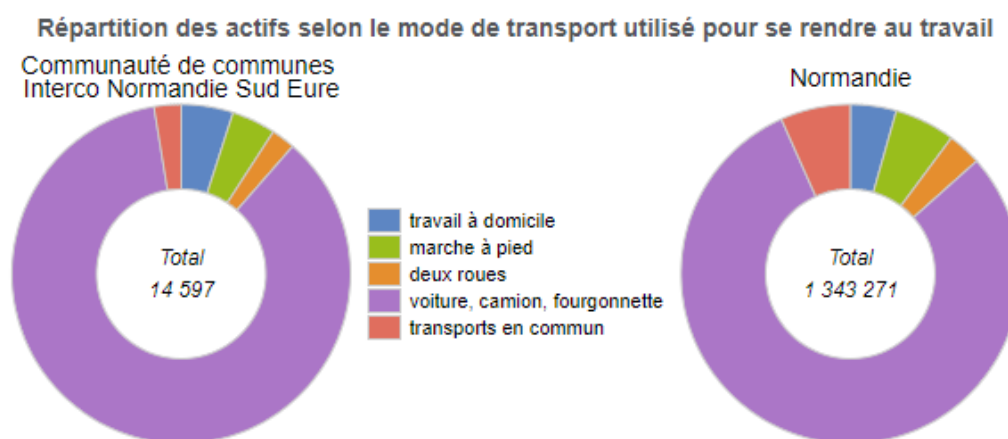
Un enjeu en matière de mobilité



La raréfaction des emplois, des services et des équipements dans les espaces ruraux s'est accompagnée d'un besoin accru de mobilité, entraînant un recours toujours plus massif à la voiture individuelle. S'il s'agit pour certains d'allier confort et sécurité, la voiture reste un choix contraint pour beaucoup. En effet, réalisés en voiture, les trajets quotidiens en zones peu denses engendrent des dépenses conséquentes, jusqu'à quatre fois plus élevées qu'en zone urbaine.

La hausse du budget mensuel lié à la mobilité et le manque de transports collectifs dans les zones rurales entraînent des conséquences sociales importantes sur certaines catégories de population. Ces contraintes peuvent conduire à des renoncements de nature à renforcer

l'isolement, l'immobilité et la précarité. Les seniors de plus de 65 ans en perte d'autonomie et les jeunes de moins de 25 ans sont principalement touchés¹².



Source : Insee, RP - 2021

Le Plan de Mobilité Simplifié actuellement en vigueur sur le territoire vise à répondre aux besoins identifiés notamment :

- la mise à disposition de 11 vélos à assistance électrique en location longue durée à des tarifs modérés pour inciter les habitants à acquérir leur propre vélo ;
- le recrutement d'un chef de projet mobilité (en cours) pour mettre en place le contenu du plan de mobilité.

En matière de dispositifs mis localement en place, une auto-école sociale intervient sur Normandie Sud Eure pour les personnes en recherche d'emploi (67 permis obtenus entre 2019 et 2022).

Pour favoriser la mobilité de ses habitants, la ville de Rugles, par l'intermédiaire de son CCAS, prend en charge le coût du permis de conduire des jeunes en difficulté financière en échange de quelques heures de travail au sein des associations rugloises.

Une augmentation des bénéficiaires de prestations liées au handicap

Le handicap concerne 12 millions de Français, soit 20% de la population. Ce chiffre peut être porté à 40 % si l'on intègre les situations de handicap temporaires. Avec le vieillissement de la population, ces chiffres sont en hausse.

On note une augmentation des bénéficiaires de prestations liées au handicap sur le territoire (+ 32 % entre 2012 et 2021 du nombre de bénéficiaires de l'AAH) hausse pouvant être pour partie liée à un meilleur repérage de ces publics.

Entre 2012 et 2021, le nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé(e) de l'EPCI est passé de 22 à 166 bénéficiaires soit 2,2 bénéficiaires pour 100 enfants de moins de 20 ans. Les acteurs du territoire s'accordent tous à faire remonter des difficultés dans le parcours de reconnaissance de situations de handicap notamment pour les enfants. Les délais d'attente sont très longs et mettent en difficulté de nombreuses familles.

¹² Source : Caisse des dépôts, Dossier Mobilités : la fracture rurale, Janvier 2023

LA SANTÉ SUR LE TERRITOIRE





- 13,5 médecins généralistes en 2024 dont 77 % ont plus de 55 ans
- Augmentation du taux de mortalité de 12,2%
- Taux de surmortalité entre 15 et 25% par rapport à la moyenne nationale
- Part importante de patients en Affection longue durée
- Moindre recours aux dépistages
- Difficulté de prise en charge en santé mentale
- Risque de surpoids et d'obésité dès l'enfance
- Des partenaires engagés sur les enjeux de prévention promotion santé

Un territoire marqué par la désertification médicale

En France, 87 % de la population vit dans un désert médical¹³, et 6,7 millions de Français n'ont pas de médecin traitant, soit 11 % de la population, dont 714 000 patients sont en affection de longue durée (ALD).

En matière de système de santé, la désertification médicale se généralise : 93 départements sur 96 sont sous dotés. Le département de l'Eure compte parmi les dix les plus en difficultés : ainsi 79 % de l'Eure est sous dense avec une moyenne de 55 médecins pour 100 000 habitants. À cela correspond un âge de départ à la retraite moyen de 72 ans et une perte de 14.8 % des généralistes.

Pour Normandie Sud Eure, l'offre de soins est très disparate en fonction des lieux de vie, avec plus particulièrement un manque de médecins généralistes à l'ouest du territoire et en dehors des quatre villes pôles. Un manque de spécialistes est également constaté : seulement 11 spécialistes et 15 chirurgiens-dentistes en exercice sur Normandie Sud Eure, soit des taux de professionnels de santé par habitant plutôt faibles et qui correspondent aux tendances constatées dans les territoires aux dynamiques plutôt rurales.

Médecins généralistes	Infirmiers	Masseurs Kinésithérapeutes	Chirurgiens-dentistes	Orthophonistes	Sages - femmes
13	39	17	15	5	2 ¹⁴

Au niveau de la médecine générale, le territoire, a perdu 50% de généralistes entre 2018 et 2023, ce qui impacte fortement le volume de la patientèle des omnipraticiens encore en exercice lesquels comptent **1 600 à 2 000 patients** (contre 1 060 en France, ce qui représente 47,5 médecins généralistes pour 100 000 habitants).

Normandie Sud Eure compte 13,5 médecins généralistes dont **70 % ont 55 ans et plus**.

Du côté des spécialistes, ils représentent 31,7 praticiens pour 100 000 habitants (contre 83,9 en France). Parmi eux, 83,3 % ont au moins 55 ans.

¹³ Proposition de loi « accès aux soins », mars 2023

¹⁴ Source : site *CartoSanté*, NSEE - FNPS



Offre de soins et médico-social

Nous pouvons observer qu'avec un contexte socio-économique défavorable, l'accès aux soins se traduit, de fait, par des inégalités d'accès aux soins pour les habitants du territoire. Les problématiques de mobilité tant géographiques que psychologiques et les difficultés économiques et sociales viennent accentuer ces disparités en matière de santé au sens large et peuvent se traduire, notamment, par un renoncement aux soins.

À cela s'ajoute un contexte de désertification médicale croissant sur le territoire, qui ne facilite pas le parcours de soin des habitants. Les disparités en matière d'accès aux soins sont notables sur Normandie Sud Eure notamment en lien avec la localisation des cabinets médicaux et le manque de praticiens.

Normandie Sud Eure compte un Centre Hospitalier (CH) situé à Verneuil d'Avre et d'Iton, Depuis 2016 il est intégré dans la liste des hôpitaux de proximité favorisant le lien ville – hôpital et relevant du code de santé publique. Le CH décline son activité sous plusieurs pôles et services (pôle hospitalisation médicale, pôle medicotechnique avec les Urgences et le SMUR, un pôle gériatrique avec trois EHPAD et une plateforme de répit, une plateforme HAD-SSIAD, un service de consultations externes et téléconsultations, un centre périnatal de proximité et un service d'imagerie médicale), en collaboration avec les CH de L'Aigle, Evreux et Dreux.

Une mission d'appui PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé), permet d'assurer l'interface entre l'hôpital, la médecine de ville et dispositifs sociaux et médico-sociaux. Elle consiste, pour les services hospitaliers spécialisés, en la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Désormais opérationnelle localement, la Mission d'Appui PASS vient d'être mise en œuvre conjointement avec le Centre hospitalier de Bernay et développera, à terme, des antennes à Rugles, Verneuil et Breteuil. La mission d'appui PASS est identifiée pour répondre aux enjeux de l'accès aux soins d'un public vulnérable et sujet au renoncement aux soins sur le territoire.

L'émergence et le développement de l'exercice coordonné est un facteur déterminant pour l'installation de professionnels de santé sur le territoire. Ainsi, et pour répondre aux besoins de la population et mailler le territoire, Normandie Sud Eure a engagé plusieurs projets de construction de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) :



- 5 MSP en fonctionnement à Verneuil d'Avre et d'Iton, Mesnils S/Iton, Bourth, Tillières sur Avre et Breteuil sur Iton
- 2 futures MSP : à La Neuve Lyre et Rugles
- 1 extension en cours à la MSP de Mesnils sur Iton

En matière de déploiement d'actions de prévention santé et de renforcement de l'accompagnement dans le parcours de soin, le territoire compte deux infirmières asalées réparties sur les communes de Verneuil, Mesnils et Lyre.

Pour proposer une prise en charge en cas de petites pathologies, plusieurs services de téléconsultations sont également en place sur le territoire notamment une cabine à la MSP de Tillières ou encore dans la pharmacie centrale de Verneuil ou la pharmacie de Bourth.

Par ailleurs, le territoire a vu la création de 3 Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires (PSLA) et une association :

- PSLA de Breteuil
- PSLA de Verneuil / Tillières S/Avre / Bourth et Damville
- PSLA de Conches / Lyre
- « RISLE Santé » une association locale de professionnels de santé à Rugles

Ces regroupements de professionnels de santé relèvent du Dispositif d'Appui à la Coordination depuis juillet 2022 (DAC 27 Sud) qui relie les intercommunalités d'Evreux Portes de Normandie, de Normandie Sud Eure, de la Communauté de Communes des Pays de Conches et du Neubourg et qui favorise la prise en charge des parcours complexes.

Le territoire n'est pas couvert par une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), mais s'est organisé en une Association des Maisons de Santé du Sud de l'Eure. À ce jour, elle regroupe les MSP Evreux sud et Evreux centre, de Verneuil, de Breteuil, de Conches et de Nonancourt. L'organisation en association permet de proposer des actions sur le territoire à travers deux objectifs : l'accueil des jeunes professionnels de santé sur les territoires et le déploiement de la télé expertise.

Les centres médico-sociaux réunissent les services et professionnels du Conseil départemental (Protection Maternelle et Infantile, service éducatif, service social, service insertion, service du centre local d'information et de coordination et l'équipe dédiée à la réalisation des évaluations d'information préoccupantes). En ce qui concerne le champ médico-social, il existe trois centres répartis sur le territoire à Breteuil sur Iton, Mesnils sur Iton et Verneuil d'Avre et d'Iton.

Une offre d'aller vers qui se développent pour répondre aux enjeux de santé



Campagne de prévention santé UC IRSA

L'UC IRSA¹⁵ a pour objectif de répondre aux enjeux de santé publique et de médecine préventive. L'IRSA existe dans l'Eure depuis 2013 : son centre est basé à Val-de-Reuil, ses sites secondaires sont à Evreux et Vernon.

Ce dispositif de l'Assurance Maladie propose de faire un point sur sa santé avec des professionnels de santé (médecins et infirmières) qui se déplacent sur le territoire. L'examen est personnalisé et prend en compte différents déterminants (environnement et mode de vie, caractéristiques individuelles, antécédents personnels ou familiaux...). En termes de critères d'éligibilité, bien que très flexible, ce dispositif s'adresse à des individus âgés de 16 ans à 75

¹⁵ Institut InteRégional pour la Santé

ans, en situation de précarité (de diverses façons : bénéficiaires de RSA, précarité d'accès aux soins, situation de long arrêt maladie, rupture de parcours de soins etc.). Ils doivent être inscrits au régime général de l'Assurance maladie ou disposer de la complémentaire santé solidaire (ancienne CMU-C). L'examen est gratuit (pris en charge par l'Assurance maladie) et, pour répondre aux enjeux de mobilité prégnants sur le territoire, les participants ont la possibilité d'obtenir un bon de transport pour se rendre au centre d'examen (handicap physique ou mental, difficultés d'accès aux soins, bénéficiaire CSS ou encore absence de moyen de transport).

Deux campagnes ont déjà eu lieu sur le territoire de Normandie Sud Eure, au Centre social de Verneuil en 2022 et dans les locaux Normandie Sud Eure – Conseil départemental à Breteuil en 2023.

Instants santé de la MSA

Sur le même modèle que l'UC IRSA, la Mutualité Sociale Agricole (MSA) propose également des campagnes sur les territoires à destination de ses adhérents. Tout comme l'UC IRSA, les campagnes prévention MSA se composent d'un examen de l'état de santé et proposent plusieurs accompagnements de prévention complémentaire. Depuis 2020, deux campagnes ont eu lieu à Breteuil et Verneuil.

Doct'Eure

Mis en œuvre par le Conseil Départemental de l'Eure, l'Agence Régionale de Santé de Normandie et l'Hôpital La Musse, le dispositif Doct'Eure est une unité mobile visant à renforcer l'offre de soins sur le territoire et ménager la charge mentale des professionnels de santé installés. Ce bus itinérant est l'une des premières déclinaisons concrètes du Plan Ambition Santé 2023-2028 du Département de l'Eure.

Il se déplace dans plusieurs communes euroises, là où le territoire est sous dense en médecine générale et où est présent un pourcentage élevé de patients sans médecin traitant. Le Doct'Eure est destiné aux patients qui n'ont plus de médecin traitant, il est conventionné en secteur 1 pour la prise en charge et le remboursement des consultations.

En 2023, le Doct'Eure a comptabilisé 3 212 consultations auprès de 2 147 patients. Parmi eux, 232 patients ont déclaré le Doct'Eure comme médecin traitant. Le taux de remplissage des créneaux est de 100 % depuis octobre 2023 avec une proportion de rendez-vous non honorés de 3,4 %.

Depuis 2023, le Doct'Eure se déplace le mercredi à Damville, dans les locaux de la Maison de santé et le vendredi à Breteuil dans les locaux partagés entre le Département et Normandie Sud Eure.

Antenne mobile médicalisée de l'Ordre de Malte

L'association de l'Ordre de Malte France a décidé de développer un projet expérimental d'accès aux soins en allant au-devant des personnes, exclues des systèmes de soins traditionnels dans le Sud de l'Eure.

En effet, un diagnostic partagé avec la CPAM et l'ARS, a permis d'identifier cette partie du département parmi les territoires où le nombre de personne en rupture du parcours de soins est préoccupant. Depuis son expérimentation entre septembre 2023 et mars 2024 et sa mise en œuvre dans la foulée, le dispensaire itinérant a deux missions principales :

- la proposition active de diagnostic et de soins : consultation avec un médecin
- la mise en relation pertinente et accompagnée avec le système de soins : orientation vers les différents dispositifs existants du territoire (Doct'Eure, Protection Maternelle et Infantile, services sociaux...)

Afin de mener à bien cette action, l'Ordre de Malte France s'est équipé d'un véhicule, qui lui sert « d'antenne mobile médicalisée ». Le véhicule est aménagé en fonction des besoins : lit d'examen, strapontins, rangements... et également de matériel et consommable hygiénique et médical, indispensable au projet. Ce véhicule permet la prise en charge des personnes, dans un endroit abrité, propre, équipé et confortable.

L'équipe est constituée de médecins, d'infirmiers et de chauffeurs bénévoles.

À ce jour, l'antenne mobile médicalisée intervient à Evreux, La Barre en Ouche et Mesnil en Ouche, et sur le Sud de l'Eure dans plusieurs communes : Verneuil, Francheville, Damville (le 1er jeudi du mois au Centre social de Verneuil, le 4ème mardi du mois à Damville et le 3ème vendredi du mois à Francheville).

En 2023, le dispensaire a permis de rencontrer 146 patients, parmi lesquels des personnes orientées par les assistantes sociales du Département, du Centre Communal d'Action Sociale, du Secours catholique et du Secours Populaire.

Dès la mise en œuvre de la mission d'appui PASS, une articulation avec l'Ordre de Malte sera travaillée.



Etat de santé de la population : des indicateurs de santé dégradés

Du fait de l'éloignement des services de santé et du coût des soins, de nombreux publics sont concernés par le phénomène de renoncement aux soins : personnes âgées, public en situation de précarité, jeunes.

8,3 % des assurés bénéficient de la CSS non-participative (complémentaire santé solidaire permettant aux ménages aux faibles revenus de ne pas avancer les soins lorsqu'ils se rendent chez un professionnel de santé), taux dans la moyenne basse des tendances locales (8,9 % dans l'Eure).

À l'appui de la recherche, si le lien entre indice de vieillissement et ALD semble logique, celui entre précarité et ALD a été mis en évidence : entre la première et la dernière classe du Score EPICES (indicateur de précarité multidimensionnel), le taux de personnes en ALD triple, passant de 5 % à 16 %.

La précarité peut influencer sur la santé par un moindre recours à la prévention et aux soins (dépistage plus tardif...) et par des facteurs comportementaux parfois plus marqués (alcoolisme, tabagisme...). À l'inverse, la maladie peut entraîner la précarité : une maladie

chronique ou une dégradation de la santé conduisant souvent à une perte de revenus, voire à une perte de l'emploi.

Une espérance de vie inférieure à la moyenne nationale

En Normandie, l'espérance de vie à la naissance¹⁶ est inférieure à la moyenne nationale : 78,3 ans pour les hommes (contre 79,8 ans en France) et 84,9 ans pour les femmes (contre 85,7 ans). A l'échelle de Normandie Sud Eure, l'espérance de vie chez les hommes est 76,1 et de 83,3 ans pour les femmes, des données bien inférieures aux moyennes régionales et nationales. Pour Normandie Sud Eure depuis 2018, l'espérance de vie à la naissance des femmes est stable et a progressé d'une année pour les hommes (Association ORS-CREAI Normandie, 2022).

Données de mortalité

L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer globalement une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit d'un rapport en base 100 du nombre de décès observé dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

Extrait des causes de mortalité en Normandie :

2007-2013	Femmes		Hommes	
	Nombre de décès	ICM	Nombre de décès	ICM
Décès dus à la consommation de tabac	11 678	108.2	22 070	107.6
Décès dus à la consommation excessive d'alcool	1 900	116.2	6 951	126.3
Décès par suicide	1 160	119.7	3 363	132.3

La situation sanitaire est moins favorable en Normandie que dans les autres régions de France métropolitaine. On y constate notamment une surmortalité prématurée particulièrement forte chez les hommes comme chez les femmes (dû aux cancers, aux maladies de l'appareil circulatoire et aux suicides). Les décès liés aux suicides, à la consommation excessive d'alcool et aux cardiopathies ischémiques y sont surreprésentés autant chez les hommes que chez les femmes.

Pour Normandie Sud Eure, les principales causes de décès sont en premier lieu dues aux tumeurs (28 %) suivies par les maladies de l'appareil circulatoire à 22 % (hypertension artérielle, cardiopathie ischémique, maladies vasculaires cérébrales).

¹⁶ L'espérance de vie à la naissance correspond au nombre moyen d'années que vivrait un nourrisson, compte tenu des conditions de mortalité du moment. C'est donc une donnée fictive et non pas la durée de vie observée pour une génération donnée qu'on ne connaît qu'à la fin de sa vie, par définition.

La mortalité par cancer est supérieure à la moyenne régionale, particulièrement pour les hommes : 17,8 % contre 8,7 % en Normandie. De nombreux déterminants de santé peuvent avoir un impact sur l'apparition de ces cancers :

- Facteurs comportementaux : consommation de tabac, d'alcool, habitudes alimentaires, manque d'activité physique, surcharge pondérale, ...
- Facteurs environnementaux : polluants, expositions professionnelles, ...
- Facteurs individuels : âges, génétique, imprégnation hormonale, ...

Les cancers les plus fréquents sur Normandie Sud Eure, comme sur l'ensemble de la France sont les cancers du sein (690 cancers suivis en 2016) et de la prostate (402 cancers suivis), viennent ensuite les cancers du côlon-rectum (297 cancers suivis) puis du poumon (143 cancers suivis).

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, deuxième cause de décès (hypertension artérielle, cardiopathie ischémique, maladies vasculaires cérébrales) est supérieure sur Normandie Sud Eure.

Les principaux facteurs de risques des maladies de l'appareil circulatoire sont :

- L'hypercholestérolémie
- L'hypertension artérielle
- Le diabète
- La consommation de tabac
- L'obésité
- Le manque d'exercice physique
- Un régime alimentaire riche en graisses saturées et/ou en sel

Ainsi, l'espérance de vie à la naissance est reliée à une surmortalité marquée sur le territoire : à la fois une surmortalité générale, une surmortalité prématurée (avant 65 ans) et une surmortalité évitable (qui pourrait être évitée grâce aux avancées scientifiques et technologiques et la prévention santé).

Enfin, la mortalité évitable, c'est-à-dire les décès qui auraient pu être évités, soit par une prise en charge optimale aux vues de la technologie et des connaissances actuelles, soit par un travail de prévention notamment sur les déterminants de la santé, est importante.

Prévalence des pathologies sur le territoire

Parmi les pathologies listées ci-dessus dans l'ordre croissant, on note que la population de

	INSE (%)	Eure (%)	Normandie (%)	France (%)
Pathologies				
Diabète de type 1&2	6,1	5,5	5,4	5,2
Tumeur maligne	4	4	4,1	3,7
Insuffisance cardiaque	2,6	2,3	2,6	2,2
maladie coronaire	2,5	2,3	2,6	2,3
affections psychiatriques de longue durée	2,2	2,6	2,6	2,5
traitement par benzodiazépine anxiolytique	22,1	18	18	17,1
traitement par benzodiazépine hypnotique (somnifères)	53,5	49,6	47,9	46,1

Normandie Sud Eure est davantage touchée par le diabète de type 1 ou 2 (6,1 % contre 5,4 % en Normandie). Rappelons par ailleurs que le diabète présente un facteur de risque vers des problématiques cardiovasculaires ce qui explique la prévalence des affections de longue durée due à ce type de maladies sur le territoire.

En matière de santé mentale, enjeu prioritaire de l'ARS dans l'Eure notamment auprès des enfants et des jeunes, on relève que le nombre de traitements par benzodiazépine qu'il soit anxiolytique ou hypnotique (somnifères) est supérieur aux moyennes départementales et régionales. À l'inverse, le taux d'affections psychiatriques de longue durée demeure inférieur aux moyennes départementales et régionales (2,2 % contre 2,6 %)

Affections de longue durée (ALD)

En 2022, 26 % des assurés du régime général de la Sécurité sociale sont en affection longue durée (maladies chroniques et/ ou graves) nécessitant un suivi médical plus poussé.

Les principales causes d'admissions sont les suivantes : d'abord les maladies de l'appareil circulatoire (31.1 % pour Normandie Sud Eure, comme sur l'ensemble de la Normandie), puis, les tumeurs avec des chiffres plus proches des moyennes : 23 % pour Normandie Sud Eure, équivalent en Normandie et en France.

De manière plus globale, les patients consommateurs¹⁷ et en ALD de 17 ans et + représentent 26,8 % de la population.

Tableau comparatif des patients avec ou sans médecin traitant en situation d'ALD :

	INSE (%)	Eure (%)	Normandie (%)	France (%)
Accès aux consultations médicales généralistes par population cible				
Patients de 17 ans et + sans médecin traitant	11,4	11,5	10,9	11,8
Patients de 17 ans et + sans médecin traitant en ALD	1,2	1,2	1,3	1,3
Patients de 17 ans et + sans médecin traitant et ayant la CSS	1,8	1,6	1,7	1,7
Patients de 70 ans et + sans médecin traitant	4,8	5,6	5,5	6 ¹⁸

À l'appui du tableau ci-dessus, nous pouvons observer que les patients consommateurs de 17 ans et plus sans médecin traitant représentent un taux supérieur à la moyenne régionale (11,4 % contre 10,9 %) et s'aligne sur le taux départemental. Ainsi, ces jeunes ne sont pas suivis régulièrement, bien qu'elles n'incombent pas uniquement aux médecins, les informations notamment en matière de prévention risquent de ne pas être véhiculées, des examens de suivi ne sont pas ou peu réalisés.

Prévention et recours aux dépistages

	INSE (%)	Eure (%)	Normandie (%)	France (%)
Prévention et dépistages				
Dépistage cancer du sein	59,3	63,4	64,5	63,1
Dépistage cancer colorectal	34	35,9	36,3	33,4
Dépistage cancer du col de l'utérus	46,1	50,5	49,7	53,1
Vaccination contre la grippe saisonnière (65 ans et +)	56,5	58,9	62,9	57,8

De manière globale, le recours aux dépistages (notamment du cancer du sein, colo-rectal ou du col de l'utérus) est inférieur aux taux départementaux et régionaux. Cela s'explique notamment par l'éloignement des centres de dépistages et l'accès aux soins insuffisant.

¹⁷ Personnes ayant eu au moins 1 remboursement de l'assurance maladie dans l'année en cours ou les 3 années précédentes

¹⁸ Source : site CartoSanté, NSEE - FNPS

En matière de vaccination, notamment contre la grippe saisonnière auprès des 65 ans et plus, le recours est inférieur au taux départemental (56,5 % pour Normandie Sud Eure contre 58,9 % dans l'Eure). En Normandie, le taux de vaccination est de 62,9 %.

Tableau de synthèse comparatif : recours aux soins, pathologies, prévention et dépistages

	INSE (%)	Eure (%)	Normandie (%)	France (%)
Accès aux consultations médicales généralistes par population cible				
Patients de 17 ans et + sans médecin traitant	<u>11,4</u>	11,5	10,9	11,8
Patients de 17 ans et + sans médecin traitant en ALD	1,2	1,2	1,3	1,3
Patients de 17 ans et + sans médecin traitant et ayant la CSS	<u>1,8</u>	1,6	1,7	1,7
Patients de 70 ans et + sans médecin traitant	4,8	5,6	5,5	6
Pathologies				
Diabète	<u>6,1</u>	5,5	5,4	5,2
Tumeur maligne	4	4	4,1	3,7
Insuffisance cardiaque	2,6	2,3	2,6	2,2
maladie coronaire	2,5	2,3	2,6	2,3
affections psychiatriques de longue durée	2,2	2,6	2,6	2,5
traitement par benzodiazépine anxiolytique	22,1	18	18	17,1
traitement par benzodiazépine hypnotique (somnifères)	53,5	49,6	47,9	46,1
Prévention et dépistages				
Dépistage cancer du sein	<u>59,3</u>	63,4	64,5	63,1
Dépistage cancer colorectal	<u>34</u>	35,9	36,3	33,4
Dépistage cancer du col de l'utérus	<u>46,1</u>	50,5	49,7	53,1
Vaccin contre la grippe saisonnière (65 ans et +)	<u>56,5</u>	58,9	62,9	57,8

Source : CPAM (outils web rezone CPTS) 2022 - Les valeurs les plus élevées sont indiquées en rouge souligné

Pratiques addictives et santé mentale



Au sens de la santé mentale, la notion de troubles psychiques est large et variée : anxiété, phobies, dépression, addictions, troubles de l'humeur, troubles de l'attention, psychotiques, troubles du comportement¹⁹...

¹⁹ Psycom - Santé mentale et jeunes, octobre 2020

Selon l'OMS, une personne sur trois vivra avec un trouble psychique au cours sa vie. Les études montrent que la consommation régulière de produits psychoactifs engendre des effets négatifs sur la santé, à la fois sur les plans somatique (physique) et psychique. Elle peut également avoir des conséquences importantes sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale. Les substances psychoactives les plus consommées sont l'alcool et le tabac (dont l'usage est réglementé), mais les troubles addictifs comprennent aussi l'usage de drogues (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...) et les addictions comportementales (jeux vidéo, jeux d'argent, internet...). En matière de conduites addictives, la Normandie est la troisième région impactée par l'usage quotidien de tabac chez les jeunes de 17 ans et + au deuxième rang quant à la prévalence de l'usage régulier d'alcool (Enquête ESCAPAD 2017). 9 % des jeunes ont déjà expérimenté des drogues illicites, soit une proportion supérieure à la France métropolitaine.

En Normandie, 2e région la plus impactée par le suicide, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques chez l'adulte est plus élevé en 2022-2023 en comparaison des années précédentes.

À l'échelle régionale, la santé mentale des jeunes est particulièrement préoccupante avec un taux élevé de tentative de suicide : 249 cas pour 100 000 habitants.



Les 1000 premiers jours c'est d'abord un moment de vie pour l'enfant et ses (futurs) parents : une période qui court de la grossesse aux deux ans révolus de l'enfant. C'est un tout qui unit les temps d'avant et d'après la naissance, jusqu'au seuil de l'école maternelle. Un concept scientifique mettant en évidence une période clef pour le développement de l'enfant : sa santé, son bien-être et celui de ses parents. Pendant cette période, le cerveau de l'enfant se développe plus qu'à tout autre moment. C'est le moment de poser avec lui certaines des fondations de sa vie : pour lui et pour l'adulte qu'il deviendra. En 2020 le rapport de la commission d'experts présidée par Boris Cyrulnik et réunis à l'initiative du Président de la République a permis d'identifier les facteurs favorables au développement de l'enfant et les leviers d'actions possibles afin d'investir davantage l'accompagnement des familles tout au long des 1000 premiers jours. Une nouvelle politique publique, conçue autour des besoins de l'enfant et de ses parents. Depuis 2021, le projet national des 1000 premiers jours est piloté par le ministère des solidarités et de la santé et mené avec ses partenaires de la Sécurité sociales, de Santé publique France, ainsi que des ARS et Direction régionales de l'économie, de l'emploi, du travail des solidarités (DREETS).

20

Chez les 12/25 ans, parmi une population de 94 727 jeunes, la prévalence de psychose s'élève à 947 cas, pour les troubles bipolaires (TBP) : 947 cas, la dépression : 18 945 individus dont 3 789 suicides (extrapolation INSERM)²¹. Chez l'enfant, tous âges confondus, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques en mai 2022, est supérieur à la moyenne des passages des années 2018 à 2020. Une récente étude de Santé publique France montre en effet qu'en Normandie, le nombre mensuel de passages aux urgences de mineurs pour troubles psychiques entre janvier et mars 2023 (1 670) est en hausse de +50 % par rapport à la moyenne

²⁰ <https://sante.gouv.fr/archives/archives-affaires-sociales/familles-enfance/les-1000-premiers-jours-qu-est-ce-que-c-est/>

²¹ PTSM, priorité 1 volet Optimisation des Circuits de Repérage Précoce et de Dépistage pour les 12-25 ans

des années 2019-2021 (1 100). Cette hausse est le reflet d'une augmentation incontestable des troubles psychiques à la suite d'une dégradation de la santé mentale de la population consécutive à la pandémie de Covid-19. Les délais d'accès aux soins psychiques ou psychiatriques ambulatoires constituent une véritable problématique. Ces constats placent ainsi les enjeux de la santé mentale au cœur de la politique régionale de santé.

Globalement, malgré un contexte post-covid qui a permis de briser le silence sur les questions de santé mentale, on note encore une persistance de représentations et stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques voire en situation de handicap psychique. Afin de contribuer à sensibiliser la population sur le sujet, les travaux du PTSM de l'Eure préconisent de s'appuyer sur la Semaine nationale de la santé mentale pour développer des actions de communication vers le grand public - de structurer les partenariats entre la plateforme territoriale de santé mentale et les coordinations de prévention promotion de la santé afin de déployer et d'amplifier les actions évènementielles - de définir des stratégies et communication adaptées aux réalités territoriales - d'accompagner la mise en place des Contrat Locaux de Santé Mentale et de développer et amplifier les actions autour de la lutte contre la stigmatisation.

À l'échelle de Normandie Sud Eure, l'offre de soins et prises en charge ne permet pas de répondre à la demande : un seul Centre Médico-Psychologique (CMP) sur le territoire avec des listes d'attente importantes, un manque de professionnels, et l'absence de Maisons des Adolescents (MDA). On note que le recours aux anxiolytiques représente 22,1 % contre 18 % dans l'Eure et en Normandie, quant aux hypnotiques (somnifères), le recours est également supérieur aux moyennes départementales et régionales : 53.5 % contre 49,6 % et 47,9 %.

Surpoids et obésité

L'obésité a un impact majeur en termes de santé publique. Les conséquences et les complications sur la santé comprennent souvent le diabète et l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les atteintes articulaires sources de handicap et certains cancers.

La nutrition constitue un marqueur social comme le montrent les apports de fruits et légumes ou de poissons plus élevés dans les populations de haut niveau socio-économique et les apports plus élevés de gras, de produits sucrés ou de charcuteries dans celles de faible niveau socio-économique. Le phénomène le plus notable reste cependant l'accroissement des inégalités sociales dans le champ de la nutrition. Par exemple, la fréquence de l'obésité a chuté dans les populations plus aisées et continue à croître légèrement parmi les populations plus défavorisées et ce malgré un objectif affiché dans le PNNS 2011-2015 de réduction de ces inégalités.

La proportion d'adultes déclarant un niveau d'activité physique « modéré » ou « élevé » est équivalente, quel que soit le niveau de diplôme.

Le temps quotidien passé devant un écran a lui augmenté en dix ans pour l'ensemble de la population adulte et pour toutes les classes de diplôme, avec une accentuation des écarts entre

les individus de niveau scolaire différent, les moins diplômés s'exposant plus aux écrans. Chez les enfants, la situation est contrastée selon la tranche d'âge.

Avec un risque accru de morbidité et de mortalité, la Normandie est la 3^e région française la plus touchée par l'obésité avec 19,8 % d'adultes en situation d'obésité, contre 17 % pour la moyenne nationale. 14,8 % des élèves dans leur 12^{ème} année sont en surcharge pondérale.

Dans l'Eure 17 % des enfants sont en situation de surpoids ou d'obésité. Près d'un quart des enfants dont les parents ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids contre 10 % chez les enfants dont les parents ont un niveau de diplôme licence ou plus.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019-2023

Lancé en janvier 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population. Ce programme est inscrit dans le code de la santé publique (article L 3231-1) comme un programme quinquennal gouvernemental, articulé avec le Programme national pour l'alimentation (PNA) en œuvre depuis 2010. 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^{ème} siècle : obésité, maladies cardiovasculaires, cancers, diabète de type 2 ou dénutrition. Piloté par le ministère des Solidarités et de la Santé, le 4^{ème} PNNS a été prolongé en 2024 pour une meilleure articulation avec la future Stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat (SNANC) à l'horizon 2030 et le prochain PNNS 2025-2030. Le présent PNNS développe les axes suivants :

- Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé ; Encourager les comportements favorables à la santé ;
- Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques ;
- Impulser une dynamique territoriale

Violences intra-familiales (VIF)

À l'échelle départementale, les violences intra-familiales (VIF) sont une préoccupation majeure. Dans le cadre du comité d'aide aux victimes de violences intra-familiales, il est rapporté une hausse de 2 % au premier semestre 2024. Au niveau de la gendarmerie, les gardes à vues de conjoints pour VIF ont augmenté de 30 % dans l'Eure. Ces faits concernent davantage d'hommes déférés en justice que de femmes et sont régulièrement liés à des consommations d'alcool et de stupéfiants dans la cellule familiale. En parallèle, et concernant les victimes mineures, la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes piloté par le Conseil Départemental dénombre 5 000 informations délivrées en 2023 dont 2 800 informations préoccupantes (IP).

Les différents acteurs mobilisés sur Normandie Sud Eure notent une augmentation des VIF et IP sur le territoire.



Afin de favoriser la prise en charge des victimes, le CASEVA (Centre d'Accueil Spécialisé de l'Eure pour les Victimes) est un service hospitalier en plein développement depuis son ouverture en 2021 à Evreux. Ses missions sont centrées sur la prise en charge sanitaire de toutes victimes majeures ou mineures et propose un accompagnement global médico-psycho-social par une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

Le CASEVA s'insère naturellement dans le maillage des réseaux territoriaux comme acteur du volet sanitaire en complément de l'offre locale. Dans le cadre des missions spécifiques qui lui sont confiées par l'ARS, le CASEVA développe un dispositif spécialisé pour la prise en charge des femmes victimes de violences (Maison des femmes/santé) ainsi qu'un dispositif en faveur des mineurs victimes avec son UAPED (Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger). Partenaire du Tribunal Judiciaire d'Evreux, le CASEVA est également un acteur de la procédure judiciaire via ses consultations de médecine légale et son dispositif de salle d'audition mineurs victimes implanté en milieu hospitalier. Ses missions de protection de l'enfant en font un partenaire privilégié du département.

Au cours de l'année 2023 dans l'Eure, l'augmentation des activités du CASEVA s'élève à +17 % avec 2 030 victimes. Parmi les consultations de médecine légale, les VIF représentent 51,4 % des consultations et 67 % des consultations en psycho-trauma.

Les équipes de Normandie Sud Eure travaillent actuellement à l'élaboration d'un réseau VIF pour le territoire.

Santé environnementale



D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, 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. Le champ de la santé environnementale est d'autant plus vaste qu'il prend en compte les facteurs environnementaux, comme par exemple le changement climatique ou la pollution de l'air, et les expositions à des substances dans les milieux ou le cadre de vie (habitat en zone rurale ou urbaine, qualité du logement, eau, air, sols...), les habitudes de consommation (alimentation, produits du quotidien et de consommation courants) ou le cadre de travail de la population.

92 % des Français estiment que l'environnement a une influence importante sur leur santé²². Les pesticides, la pollution de l'air et la qualité des aliments sont les trois premiers facteurs d'inquiétude des Français, pour leur santé, devant les enjeux liés à l'eau. Les pollutions sont, pour l'OMS, responsables dans le monde de plus de 2 millions de décès prématurés. Les principaux polluants atmosphériques sont les particules en suspension et plusieurs gaz. Il faut associer les effets importants de l'ozone sur les rendements et la qualité des récoltes.

²² Baromètre « Santé-environnement », Harris Interactive, réalisé pour la Mutualité Française, 2017

Le dérèglement climatique, en modifiant les impacts saisonniers et la synchronisation des espèces, peut être responsable de l'apparition précoce des pollens et des spores fongiques. Il existe plusieurs types d'interactions entre polluants de l'air et pollens : certains polluants chimiques de l'air peuvent favoriser la réaction allergique en abaissant le seuil de réactivité bronchique et/ou en accentuant l'irritation des muqueuses nasales ou oculaires.

En France, les problèmes d'allergie ont triplé en vingt ans, touchent aujourd'hui près de 20 % des adolescents et plus de 30% des adultes. L'allergie au pollen se manifeste entre autres par de l'asthme.

Sur Normandie Sud Eure, en matière de maladies en lien avec l'environnement, le taux standardisé de patients sous traitements antihistaminiques à usage systémique est de 56.2 cas pour 1000 habitants et le taux standardisé de patients sous traitements pour syndromes obstructifs des voies aériennes est de 63,2 cas pour 1000 habitants. Pour ces deux taux, les données demeurent cependant inférieures aux taux sur le Département et la Région Normandie

Normandie Sud Eure compte 53 628 hectares de surface agricole utile et environ 619 exploitations agricoles en 2020. Sur l'activité agricole du territoire, parmi les 76 % de surfaces utilisées, 2,6 % sont en conversion ou dédiées à une activité biologique. Depuis 2020 l'évolution de ces dernières est notable à hauteur de 8,4 % comparé à la Région qui comptabilise une évolution de 7,7 %. Pourtant, l'augmentation des surfaces cultivées, la dégradation importante des milieux (du fait des aménagements hydrauliques réalisés), l'érosion des sols agricoles et la contamination de la nappe par les nitrates et les pesticides sont des impacts notables auxquels n'échappe pas le territoire de Normandie Sud Eure. Par ailleurs, 20,5 % des surfaces de Normandie Sud Eure sont occupés par des forêt et milieux semi-naturels qu'il s'agit de protéger.

La population normande est alimentée par des eaux de très bonne qualité microbiologique. Toutefois, en 2022, 30,4 % des Normands ont été alimentés par une eau non conforme vis-à-vis des pesticides, ponctuellement ou non. La majorité des masses d'eau souterraine en Normandie présente un état chimique médiocre. Les principaux polluants décelés dans les eaux souterraines sont les nitrates et les pesticides. Ils ont essentiellement pour origine les émissions liées à l'activité agricole.

La région normande présente une forte densité d'installations industrielles (1573 installations industrielles, 104 établissements à risques relevant de la directive SEVESO).

Enfin, à l'échelle du territoire, sur l'exposition aux risques naturels et technologiques, 76.5 % des habitants rencontrent un risque d'être exposés à des inondations et 55.5 % à un risque d'ordre technologique ou de matière dangereuse. Des chiffres qui demeurent inférieurs aux données départementales et régionales.

En matière d'habitat, 51 % des résidences principales ont été construites avant 1971 ce qui présente des enjeux en termes de précarité énergétique et d'isolation. Sur le territoire, les

logements sont majoritairement chauffés à l'électricité (33 %) ou au gaz de ville (19 %) ; mais aussi au fioul (19 %) dans des parts plus hautes par rapport à l'échelle départementale (13 %) et nationale (10 %)

Des partenaires engagés sur les enjeux de prévention promotion de la santé

Il est nécessaire de souligner l'engagement croissant des partenaires et acteurs locaux sur les questions de prévention promotion de la santé. De nombreux projets et initiatives sont en cours sur Normandie Sud Eure portés par des établissements scolaires, des acteurs associatifs, du médico-social ou des professionnels de santé. Grâce au RTPS, les porteurs de projets peuvent bénéficier d'un appui méthodologique mais également s'inscrire dans une dynamique de réseau.

Cette mobilisation se traduit par une culture partenariale évidente notamment pour les acteurs du social et du médico-social.

Avec l'appui du réseau, les professionnels qui souhaitent monter en compétences sur les questions de santé peuvent solliciter des formations dans le cadre de leur projet, s'inscrire aux différents programmes proposés par les partenaires, aller à des journées de sensibilisation etc. Dans ce sens, plusieurs formations ont déjà été proposées sur le territoire dont plusieurs en réunissant des professionnels de différentes structures : sur les thématiques des compétences psycho-sociales, de la vie relationnelle affective et sexuelle ou encore des premiers secours en santé mentale.

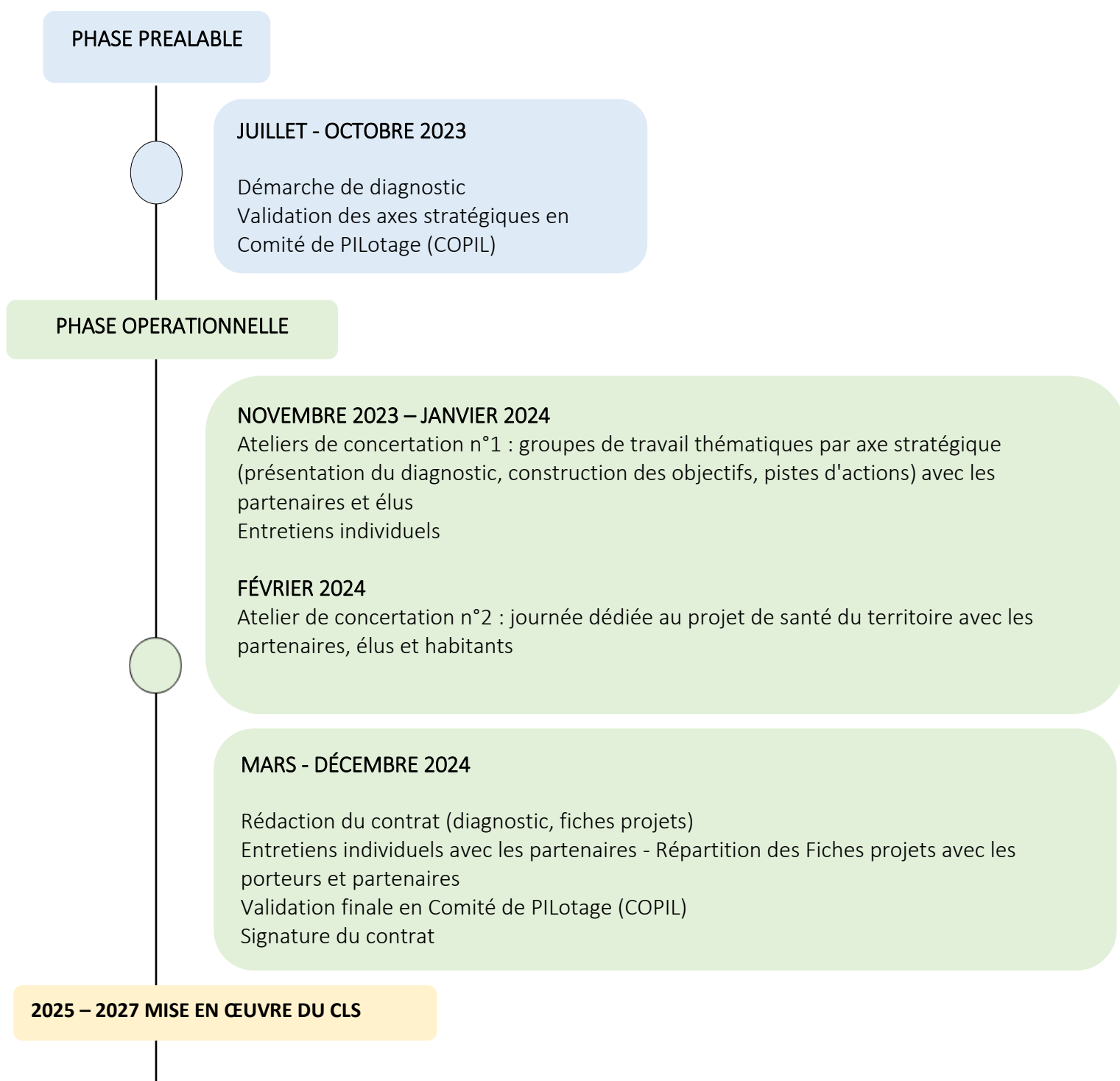
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



Méthodologie de projet et calendrier rétroactif

La stratégie d'intervention du Contrat Local de Santé, déterminée sur la base des éléments de diagnostic s'articule autour de cinq axes stratégiques déclinés en « fiches enjeux ».

De ces fiches enjeux découle un plan d'actions élaboré à l'appui de données diagnostic, d'entretiens individuels et des ateliers de concertation et groupes de travail menés avec les acteurs locaux (associations, professionnels de santé, institutions, structures médico-sociales, élus locaux) œuvrant dans le domaine de la santé.



Objet du contrat

Le présent Contrat Local de Santé a pour objet de définir entre l'Interco Normandie Sud Eure et l'Agence Régionale de Santé Normandie, et avec les partenaires institutionnels du territoire que sont la Région Normandie, le Département de l'Eure, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'Education nationale, la Caisse d'Allocations Familiales, le Nouvel Hôpital de Navarre, la Mutualité Sociale Agricole, le Centre Hospitalier de Verneuil d'Avre et d'Iton, les Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires et le Projet Territorial en Santé Mentale engagés en faveur de la santé de la population ; les axes stratégiques, les objectifs et actions visant à réduire les inégalités en matière de santé sur le territoire.

Ce contrat s'inscrit dans une dynamique initiée depuis juillet 2022 et ancre les actions existantes sur le territoire avec les partenaires, en lien avec les priorités de santé identifiées.

Engagement des parties

L'Interco Normandie Sud Eure s'engage à :

- Porter la coordination du Contrat Local de Santé, l'animation, le suivi et l'évaluation du plan d'actions sur toute la durée du présent contrat
- Articuler le CLS avec les autres politiques publiques portées sur le territoire

L'Agence Régionale de Santé Normandie s'engage à :

- Nommer un référent CLS au sein de ses services ;
- Proposer un appui, des services de l'Agence Régionale de Santé (ou via des opérateurs financés à cet effet) en matière d'observation, de conduite de projet et de formation ;
- Garantir l'articulation du CLS avec le Projet Régional de Santé ;
- Contribuer au financement des actions inscrites au CLS (Projets financés dans le cadre de l'Allocation de ressources en Prévention Promotion de la santé, Appels à Projets, Appel à Manifestation d'Intérêt, Plans nationaux...).

Chaque signataire / partenaire s'engage à :

- Participer durablement aux différentes instances du Contrat Local de Santé notamment au Comité de Pilotage et aux groupes de travail thématiques les concernant, et en lien avec leurs compétences
- S'engager à mettre en œuvre et suivre l'action pour laquelle il est pilote
- Faire état des modalités de suivi et d'évaluation
- Articuler le CLS avec les actions et les moyens engagés par son institution
- Faciliter le repérage des enjeux de santé, traiter et proposer des partenariats
- Mettre au service des objectifs du CLS ses ressources d'expertises
- Communiquer sur le CLS et son projet auprès de ses professionnels et partenaires, valoriser les actions et les résultats obtenus.
- Prendre en compte les autres actions déployées par l'Interco Normandie Sud Eure en matière de santé et les enrichir si besoin.

Périmètre géographique

Le périmètre géographique retenu pour le Contrat Local de Santé est celui de Normandie Sud Eure. Chaque action doit se fixer l'ambition de rayonner sur l'ensemble du territoire. Le Contrat Local de Santé rayonne sur l'ensemble des 41 communes, tout en assurant une déclinaison adaptée et adaptable à chacune.

Durée du contrat

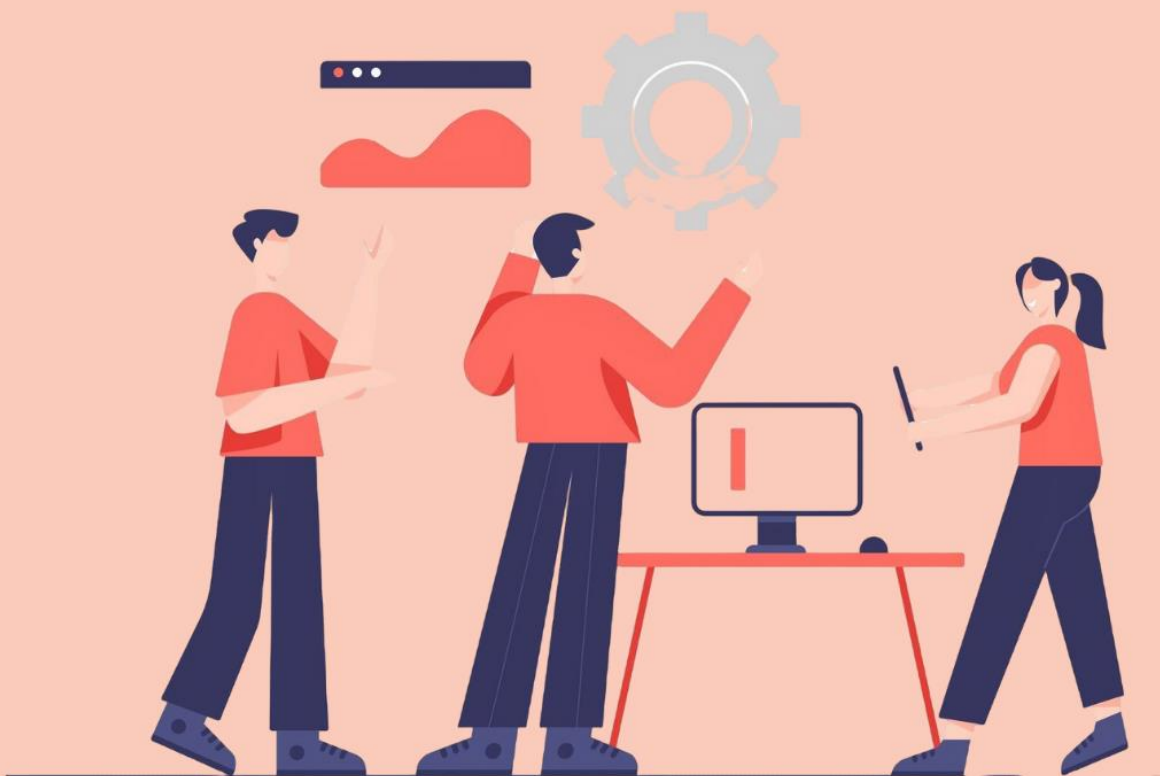
Le présent Contrat Local de Santé 2025-2027 est valable pour une durée de 3 années à compter de sa signature.

Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années sous forme d'avenant.

Le Contrat Local de Santé est évolutif sur toute sa durée. De nouveaux partenaires peuvent rejoindre le Contrat Local de Santé durant cette période. Le plan d'actions peut être complété par de nouvelles actions et le renforcement ou le développement de certaines autres. Toute modification du plan d'actions est soumise à validation du COPIL

LA GOUVERNANCE



Comitologie commune avec la CTG

En matière de gouvernance et pour garantir la cohérence et la transversalité des actions, il a été convenu entre l'Agence Régionale de Santé, la Caisse d'Allocations Familiales et Normandie Sud Eure de la création d'une comitologie commune entre la CTG, le CLS et le RTPS dès la mise en œuvre opérationnelle de ce présent CLS.

La signature du CLS de Normandie Sud Eure la CAF de l'Eure est pertinente au regard :
Des orientations de la Convention d'Objectifs et de Gestion de la CNAF

Composition du COmité de PILotage (COPIL)

Le COPIL est l'instance décisionnelle du Contrat Local de Santé. Il se réunit une à deux fois par an et est chargé de suivre les orientations stratégiques du contrat, et à travers chacun de ses membres, d'articuler le CLS avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires. Du fait de sa composition, il a une capacité d'interpellation des institutions.

Ses missions consistent à :

- Valider les axes prioritaires du Contrat Local de Santé en amont de son élaboration
- Contrôler périodiquement l'avancée du Contrat Local de Santé et procéder aux ajustements nécessaires dès sa mise en œuvre
- Saisir au besoin les acteurs institutionnels non-signataires du Contrat Local de Santé afin d'en faciliter la mise en œuvre

Sont membres du COPIL :

- L'Interco Normandie Sud Eure
- L'Agence Régionale de Santé
- La Caisse Primaire d'Allocation Maladie
- La Caisse d'Allocations Familiales
- La Région Normandie
- Le Conseil départemental
- Les Professionnels de santé (PSLA – DAC27 Sud - URPS)
- La Mutualité Sociale Agricole
- L'Éducation nationale
- Le Nouvel Hôpital de Navarre
- Le Projet Territorial en Santé Mentale
- Le Centre Hospitalier

Équipe projet / Groupes de travail thématiques / Groupe élus

Une équipe projet sera constituée pour chacun des cinq enjeux du CLS. Elle assurera la cohérence entre les axes stratégiques et leur déclinaison opérationnelle.

Coordination

À l'issue de la contractualisation du CLS, la coordinatrice aura la charge de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du contrat applicable sur la période 2025-2027.

Modalités de suivi et d'évaluation

En lien avec la gouvernance du Contrat Local de Santé, l'évaluation se construira tout au long de sa durée et s'appuiera sur des indicateurs d'évaluation et d'atteinte des résultats. Chaque fiche enjeu sera évaluée selon les critères définis, par les porteurs du projet et le groupe de travail qui a participé à sa construction.

L'évaluation vérifiera l'adéquation aux objectifs au regard de 3 indicateurs clés : le processus, l'activité, et le résultat. Ces indicateurs devront permettre d'évaluer, annuellement, pour chaque fiche enjeu

- La pertinence : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local
- L'efficacité : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action
- La cohérence : articulation interne entre les actions du contrat, mais aussi externe entre les actions du contrat et les éventuels autres dispositifs existants
- L'efficacité : degré d'atteinte des objectifs et possibles bénéfices supplémentaires à mettre en place d'autres actions
- L'impact : effets réels provoqués par l'action sur son environnement

L'évaluation globale sera conduite tout au long de la durée du Contrat Local de Santé, en appui avec les groupes de travail thématique. Le processus global du CLS fera l'objet d'une évaluation finale qui devra s'attacher à l'évaluation des résultats et de l'impact sur le territoire. Des outils d'évaluation seront créés à ce titre tout au long de déploiements du plan d'actions : grille d'entretiens, tableau de suivi, tableau de bord...

LES AXES DU CLS





1. Le bien vieillir sur le territoire



2. L'accès à la santé pour tous



3. Les comportements favorables à la santé



4. La santé mentale



5. La santé environnementale

Lors du Comité de Pilotage de lancement, le 25 septembre 2023, il a été décidé de retenir ces 5 axes de travail au regard du diagnostic du territoire.

Conformément à la loi 3DS (Différenciation, Décentralisation, Déconcentration, Simplification) qui prévoit dans son article 122 l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé, un axe sur cette thématique est inscrit dans le présent CLS.

S'agissant d'un premier CLS pour Normandie Sud Eure, les membres du COPIL ont fait le choix de se concentrer sur une majorité d'actions existantes afin de favoriser la lisibilité des projets en santé déclinés sur le territoire, de contribuer à les structurer et les faire évoluer durant les trois ans de mise en œuvre. Ainsi, ce sont 50 actions répertoriées, à des états différés d'avancement selon les fiches enjeux.

Un tableau synthétique permet d'avoir une vision d'ensemble des différentes actions contenues dans ce CLS, pour chaque thématique. Un contenu détaillé est également proposé.

Trois axes sont transversaux pour les 5 fiches enjeux : la mobilité, l'évaluation et la communication.

Programmation synthétique du CLS : Fiches enjeux n°1 à 5

ENJEU 1 Le Bien vieillir sur le territoire			
OS 1 Prévenir la perte d'autonomie, soutenir les aidants et développer des solutions à domicile ou d'hébergement alternatif			
Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 1.1	Développer des actions intergénérationnelles	INSE, CENTRE HOSPITALIER	CCAS, Associations / clubs séniors, Petits frères des pauvres UNAFAM / Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, MSP, CAF, IME R. Baret, médiathèque, Education nationale, CATTP ados
OO 1.2	Développer un/des programmes d'animations et de prévention	INSE, CENTRE HOSPITALIER	Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), Nouvel Hôpital de Navarre, CARSAT, CCAS, Associations / clubs séniors, Petits frères des pauvres, UNAFAM
OO 1.3	Lutter contre l'isolement social : développer et identifier davantage les réseaux existants	Centre Hospitalier, CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, Associations / clubs séniors, Petits frères des pauvres / France Alzheimer, Association MONALISA, INSE	
OO 1.4	Sensibiliser et accompagner au numérique	CONSEIL DEPARTEMENTAL	Associations, CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, Clubs séniors, Petits frères des pauvres, Centre Hospitalier, INSE, CAF
OO 1.5	Déployer un réseau d'aidants sur le territoire et la pair-aidance	CONSEIL DEPARTEMENTAL	CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, clubs séniors, Petits frères des pauvres / France Alzheimer, Centre Hospitalier, INSE, UNAFAM
OO 1.6	Ouvrir les structures d'accueil (Ehpad, résidences autonomie, centre hospitalier..) et de vie et proposer des actions hors les murs	CENTRE HOSPITALIER	CARSAT, CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), clubs séniors, Petits frères des pauvres, INSE, Nouvel Hôpital de Navarre, Résidences autonomie
OO 1.7	Promouvoir les outils d'amélioration de l'habitat et de maintien à domicile	INSE, CENTRE HOSPITALIER	Clubs séniors, Petits frères des pauvres, SOLIHA, ANAH, CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, Nouvel Hôpital de Navarre, Ysos, Abri, CAF

OO 1.8	Envisager un lieu de démonstration et de formation de l'aménagement du domicile sur le territoire	INSE, Centres de formation	
OS 2 Valoriser les métiers de l'accompagnement à domicile			
	Actions	Porteur(s)	Contributeurs
OO 2.1	Accompagner à l'évolution et la reconversion professionnelle, intégrer la formation continue tout au long de la carrière	CONSEIL DEPARTEMENTAL	<i>Services d'Aides À Domicile, France Alzheimer, Centre Hospitalier, ARS, INSE</i>
OO 2.2	Contribuer au financement des véhicules pour les professionnels ou mettre en place un système de prêt	CONSEIL DEPARTEMENTAL	<i>Services d'Aides À Domicile, France Alzheimer, Centre Hospitalier, ARS, INSE</i>
OO 2.3	Formaliser un réseau privé/public, favoriser le partage de pratique et accompagner la montée en compétences	CONSEIL DEPARTEMENTAL	<i>INSE, Conseil Départemental (CLIC), Services d'Aides A Domicile, Services Infirmiers A Domicile, Centre Hospitalier, France Alzheimer</i>



Fiche enjeu détaillée ci-après

ENJEU 2 L'accès santé pour tous

OS 1 : Développer des actions de prévention pour l'empowerment des habitants face à leur santé et déployer des actions spécifiques en direction des publics vulnérables

Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 1.1	Promouvoir et renforcer le Sport sur ordonnance et le Sport santé	INSE	<i>Associations, MSP-PSLA, MSA, Centre Hospitalier, CPAM, Planeth Patient, Musse</i>
OO 1.2	Consolider le lien ville hôpital à travers le label hôpital de proximité pour permettre la construction de parcours répondants aux besoins du patient CF CPOM Téléconsultation (Tillières début mise en œuvre juin 2024 à hauteur de 2h par semaine), téléexpertise	CENTRE HOSPITALIER	<i>INSE, PSLA-MSP, ARS, CPAM, MSA, Conseil Départemental</i>
OO 1.3	Mettre en place des cafés ou ateliers thématiques (diabète, hygiène, vie affective et sexuelle...)	<i>Centre hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, MSA, Musse, CPAM, ARS, ADAEA, CIDFF</i>	
OO 1.4	Favoriser la mise en place d'actions de dépistage : Octobre rose, Parcours du cœur ...	<i>Centre Hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, DAC, PSLA-MSP, MSA, Musse, ARS, CPAM, Ligue contre le cancer, Ville de Verneuil d'Avre et d'Iton</i>	
OO 1.5	Favoriser l'accès à la santé via le numérique (compte Ameli, Mon espace santé, Reflexe santé ARS, Espaces France Service, MSA : Coup de pouce connexion, journée accès aux droits, ...)	<i>Centre Hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, DAC, PSLA-MSP, MSA, Musse, CPAM, ARS, ADAEA, CIDFF, CAF</i>	
OO 1.6	Organiser des temps de rencontre patients / professionnels de santé	<i>Centre Hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, DAC, PSLA-MSP, MSA, Musse, CPAM, ARS</i>	

OS 2 : Co-construire la stratégie d'attractivité du territoire et inciter les jeunes à venir et rester sur le territoire			
Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 2.1	Accueillir des étudiants : Service sanitaire des étudiants en santé	<i>ARS, INSE, Associations, Éducation nationale, MSP-PSLA, DAC, Conseil Départemental - Eureka, Université de Rouen, Région Normandie</i>	
OO 2.2	Envisager un jumelage avec une/des université(s) étrangère(s) e pour favoriser l'accueil d'étudiants en santé (exemple de Mesnils en Ouche et Université Roumaine)	<i>ARS, INSE, Associations, Éducation nationale, MSP-PSLA, Conseil Départemental - Eureka, Université de Rouen, Région Normandie, Centre Hospitalier, CPAM</i>	
OO 2.3	Développer le réseau des professionnels de santé et l'aller vers : Doct'Eure, Ordre de Malte, UC IRSA, plateforme aller vers CPAM, Bilan prévention ARS , MSA : Instants Santé, Parcours déclic, équipes mobiles (...)	<i>Ordre Malte, Musse, Conseil Départemental, ARS, INSE, Centre hospitalier, UC IRSA, Nouvel Hôpital de Navarre, CPAM, MSA, Éducation nationale</i>	
OO 2.4	Favoriser une approche coordonnée, CF Projets de santé PSLA - MSP, CH, Asso MSP sud de l'Eure	<i>Asso MSP-PSLA, DAC CPAM, ARS, INSE, Centre Hospitalier</i>	
OO 2.5	Envisager la création d'un campus universitaire rural avec un pôle dédié aux étudiants en santé (Universitarisation des maisons de santé)	<i>ARS, INSE, UNIVERSITÉS, CENTRES DE FORMATION</i>	<i>Associations, Éducation nationale, MSP-PSLA, Conseil départemental - Eureka, Centre Hospitalier, Université de Rouen-Caen, Région Normandie</i>



Fiche enjeu détaillée ci-après

ENJEU 3 Les comportements favorables à la santé

OS 1 : Impulser – coordonner les actions de prévention dès la petite enfance et tout au long de la vie

Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 1.1	Accompagner le développement des Comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté, à l'environnement inter degré, inter établissement (CESCEI) et participer à la démarche des Territoires Educatifs Ruraux (TER)	Éducation nationale, ARS, INSE	
OO 1.2	Promouvoir la formation auprès des équipes éducatives et professionnels partenaires	Éducation nationale, Promotion Santé Normandie, ARS, CPAM, CAF, CIAS Pays de l'Aigle, Centre Hospitalier, INSE	
OO 1.3	Promouvoir les compétences psychosociales auprès des publics	Éducation nationale, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, Associations, INSE	
OO 1.4	Agir précocement et informer sur l'hygiène bucco-dentaire	Conseil Départemental (EVARS-PMI, CFPPA), Éducation Nationale, CCAS, Centre Hospitalier, CPAM, CAF, MSA, RSVA	
OO 1.5	Agir précocement et informer sur la vie intime, affective et sexuelle	Conseil Départemental (EVARS-PMI, CFPPA), Éducation Nationale, CCAS, Centre Hospitalier, ABRI, CPAM, CAF, MSA	
OO 1.6	Encourager la dynamique partenariale pour favoriser le soutien à la parentalité	Associations, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, INSE, Conseil Départemental, Centre Hospitalier	
OO 1.7	Proposer des actions de prévention pour le soutien à la parentalité	Associations, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, INSE, CAF, Conseil Départemental, Centre Hospitalier	
OO 1.8	Développer des actions autour de l'alimentation et l'activité physique	Éducation nationale, Associations, Centre Ressource d'Education à l'Environnement, Conseil Départemental (PMI, CFPPA) INSE, ARS, MSA, Sport santé Normandie, Musse, Centre Hospitalier, Services d'Aides À Domicile, ASEPT, Insatiables, CPAM	
OO 1.9	Travailler avec les élèves sur l'accès à la nutrition dans l'établissement	Éducation nationale, Conseil départemental	



Fiche enjeu détaillée ci-après

ENJEU 4 La santé mentale

OS 1 : Développer la prévention auprès des habitants

Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 1.1	Développer des actions de prévention auprès de différents publics	<i>Éducation nationale, Associations, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, CPAM, INSE, CSAPA, Nouvel Hôpital de Navarre - Maison des adolescents, Centre Hospitalier, MSA</i>	
OO 1.2	Encourager des actions de prévention en santé mentale	<i>CSAPA, Nouvel Hôpital de Navarre - Maison Des Adolescents - Centre Médico-Psychologique, Centre Hospitalier, MSA, CATTP, France Alzheimer, Projet Territorial de Santé Mentale, CPAM, CNFPT, Associations, MSP-PSLA, Conseil Départemental (PMI), CAF, GRAFISM, Education nationale, INSE</i>	
OO 1.3	Promouvoir la formation auprès des équipes éducatives et professionnelles en matière de santé mentale	<i>CSAPA, Nouvel Hôpital de Navarre - Maison Des Adolescents - Centre Médico-Psychologique, Projet Territorial de Santé Mentale, Centre Hospitalier, MSA, CATTP, France Alzheimer, CPAM, CNFPT, Associations, PSLA, Conseil Départemental (PMI), CAF, Education nationale, INSE</i>	

OS 2 : Formaliser un réseau pour identifier les besoins du territoire

Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 2.1	Favoriser la présence d'associations sur le territoire	<i>INSE, Centre hospitalier – Maison des usagers, Nouvel Hôpital de Navarre, Associations, Projet Territorial de Santé Mentale, UNAFAM</i>	
OO 2.2	Travailler à l'identification de logements vacants permettant des accueils d'urgence	<i>ABRI, CCAS, Education nationale, CCAS, Communes, Accueil service, DDFE, INSE</i>	
OO 2.3	Mettre en place un réseau Violences Intra Familiales et un comité veille sociale YSOS	INSE	<i>CIDFF, CAF, DDFE, CLSPD, CASEVA, Conseil Départemental, Éducation nationale, Gendarmerie, ADAEA, Associations</i>
OO 2.4	Organiser des groupes de travail intra territorial et inter structures	INSE, ACORESM	<i>Projet Territorial de Santé Mentale, partenaires, UNAFAM, Associations, CASEVA</i>
OO 2.5	Animer des groupes de paroles avec des professionnels formés	<i>Nouvel Hôpital de Navarre, Projet Territorial de Santé Mentale, UNAFAM, Associations, CASEVA, INSE</i>	



Fiche enjeu détaillée ci-après

ENJEU 5 La santé environnementale

OS 1 : Favoriser – renforcer la cohérence entre la politique de protection de ressources en eau et des actions portées par la collectivité en matière de santé alimentaire

Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 1.1	Promouvoir des actions autour de la nutrition	CF Axe 3, OS 1, 1.2, 1.8 & 1.9	
OO 1.2	Mettre en place un Projet alimentaire de territoire (PAT)	<i>INSE, Ministère de l'Agriculture, Associations, Région Normandie, Bio en Normandie, DDTM, ANBDD, Communes</i>	
OO 1.3	Accompagner les partenaires à une meilleure utilisation des intrants	<i>Bio en Normandie, Sepase, Setom, MSA, INSE, ARS, Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement, Promotion santé Normandie, ANBDD</i> CF PCAET	

OS 2 : Développer les capacités d'agir des publics sur leur environnement quotidien

Actions / Projets		Porteur(s)	Contributeurs
OO 2.1	Proposer des ateliers d'apprentissage au jardinage en collectif ou en individuel	CF AXE 3, OS1, action 1.8	
OO 2.2	Envisager la création d'une ressourcerie	<i>INSE, partenaires</i>	
OO 2.3	Sensibiliser les populations aux polluants de l'environnement intérieur	INSE, Mutualité française,	<i>Associations, CREE, Éducation nationale, Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement, ANBDD, ARS, Promotion santé Normandie, Communes</i>

OS 3 : Améliorer l'habitat et l'écomobilité		
Actions / Projets	Porteur(s)	Contributeurs
OO 3.1	Développer l'éco mobilité	CF Axe transversal + PCAET
OO 3.2	Proposer des outils de préservation de l'environnement	INSE, syndicats d'eau, SAEP3R CF PCAET
OO 3.3	Améliorer le cadre de vie par végétalisation de la ville	INSE, communes CF PCAET / PLUI
OS 4 : Faire monter en compétences les élus et les services de la collectivité INSE aux enjeux de la santé environnementale		
Actions / Projets	Porteur(s)	Contributeurs
OO 4.1	Sensibiliser à les acteurs du territoire à un urbanisme favorable à la santé	CF PCAET - PLUI Bio en Normandie, INSE, Conseil Départemental, CCAS, Associations, Promotion Santé Normandie, ANBDD, Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement, ARS
OO 4.2	Envisager d'intégrer la santé dans les documents et outils de planification et aménagements du territoire	INSE, communes CF PCAET



Fiche enjeu détaillée ci-après



Programmation détaillée du CLS : Fiches enjeux n°1 à 5

Fiche enjeu n°1 : LE BIEN VIEILLIR SUR LE TERRITOIRE

Objectif général : Favoriser le bien vieillir des habitants du Sud de l'Eure

Objectifs spécifiques

OS 1 Prévenir la perte d'autonomie, soutenir les aidants et développer des solutions à domicile ou d'hébergement alternatif

OS 2 Valoriser les métiers de l'accompagnement à domicile

Objectifs transversaux

Communication et mobilité

Contexte et éléments de diagnostic

Le vieillissement de la population est particulièrement notable en Normandie. A l'horizon 2035, une augmentation de 47% de la part des 75 ans et plus est prévue. D'ici 2030, les personnes de plus de 65 ans seront plus nombreuses que les moins de 15 ans. Cette évolution démographique se traduit par un souhait d'accompagnements différents et une transformation des politiques publiques mises en œuvre. La prévention de la perte d'autonomie au domicile et en établissements est un enjeu notable. Les personnes vieillissantes expriment le souhait de rester le plus longtemps possible à domicile ce qui entraîne une réorganisation des prises en charges par les différents professionnels concernés. Un enjeu qui va de pair avec une

Liens avec les référentiels ou programmes/données probants

(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n°1 : Le vieillissement de la population, un enjeu d'accompagnement particulièrement fort en Normandie. Cet enjeu parcourt les questions de virage domiciliaire, de l'augmentation du besoin de soins, de l'adaptation des établissements sociaux et médicosociaux ainsi que la place des aidants.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n°1 : Relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie. 4 chantiers identifiés pour répondre à cet axe : le maintien à domicile et l'accompagnements ambulatoire et à domicile, Garantir l'accès aux soins et aux accompagnements de proximité des personnes âgées, Diversifier

augmentation du besoin en matière de soins et un accompagnement renforcé au regard du nombre d'aidants concernés. Les études menées dans le cadre des Assises de la Solidarité démontrent que 85% des eurois souhaitent rester à domicile. Dans ce sens, il est indispensable de pouvoir accompagner au mieux les aînés en matière de maintien à domicile, de repérage et d'accès aux soins de proximité (tout en prenant en compte les enjeux de la mobilité). Dans l'Eure, la prise en charge des personnes âgées dépendantes mobilise actuellement 7 500 emplois ou ETP. A l'horizon 2030, il serait nécessaire de recruter 1 500 emplois supplémentaires à domicile et 700 dans les structures d'hébergement.

Sur le territoire de Normandie Sud Eure, la part des 75 ans et plus représente 11,2 % de la population. Conformément à l'évolution démographique de la population, la part d'isolement des personnes âgées de 80 ans et plus vivant seules est significative sur le territoire : en 2021, ils sont représentés à hauteur de 50 %. Entre 2009 et 2020, la part des 80 ans et plus a évolué de 21 % (pour 22 % en Normandie). De ces questions et face à l'isolement des personnes âgées, les partenaires ont également rapporté des constats en matière de lien social à construire et / ou renforcer en direction du public âgé parfois en situation de vulnérabilité (socio-économique, isolement, rupture du parcours de soins). De nombreux partenaires sont déjà engagés sur le territoire pour développer des actions de prévention en santé (projets intergénérationnels, sport santé, ateliers mémoire, accompagnement au numérique, plateforme de répit) auprès du

l'offre d'hébergement et Assurer un environnement bien traitant aux personnes accompagnées.

(Conseil Départemental) Pacte des solidarités, Orientation stratégique n°3.3 : L'autonomie des personnes âgées et des personnes en situations de handicap. Cette orientation comporte 3 axes : Conforter les dispositifs structurants, Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle, Développer des pépites d'innovation à fort impact social.

(Caisse d'Allocation Familiale) Convention d'Objectifs et de Gestion, Axe n°1 : Développer des services attentionnés tout au long des parcours de vie. Dans cet axe, des fiches thématiques portent sur n°7 « Renforcer la solidarité pour le soutien aux politiques d'insertion, d'autonomie et de handicap, en lien avec les partenaires » & n°3 « Favoriser l'autonomie et l'accès aux droits des adolescents et des jeunes adultes ».

public âgé mais également auprès des personnes en situation de handicap.

OS 1 Prévenir la perte d'autonomie, soutenir les aidants et développer des solutions à domicile ou d'hébergement alternatif		Calendrier prévisionnel de l'action	PORTEUR(S) DE L'ACTION & contributeur(s)
<i>Déclinaison en fiche projet</i>			
Prévenir la perte d'autonomie	OO 1.1	<p>Développer des actions intergénérationnelles</p> <p>De nombreuses initiatives sont déjà en place sur le territoire afin de favoriser les liens intergénérationnels sur le territoire telles que l'ouverture des cantines aux séniors lors de la semaine du goût, l'organisation de rencontres écoles / EHPAD / crèches, relai petite enfance, accueils de loisirs, IME de Breteuil... L'occasion de valoriser la place de chacun, tant dans la transmission de savoir que de son développement au sein de la société.</p>	<p>Années 1 – 2 - 3</p> <p>INSE, CENTRE HOSPITALIER</p> <p><i>CCAS, Associations / clubs séniors, Petits frères des pauvres, UNAFAM / Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, CAF, Éducation nationale, CATTP ados</i></p>
	OO 1.2	<p>Développer un/des programmes d'animations et de prévention</p> <p>Il s'agit là de proposer des actions de prévention pour répondre aux besoins repérés par les acteurs locaux sur diverses thématiques telles que : l'aménagement du domicile, la prévention des chutes, le syndrome dépressif de la personne âgée, des ateliers mémoire, la valorisation des aînés, le bien-être de la personne âgée, la vie affective et sexuelle de la personne âgée, la littératie en santé, des cafés de l'audition (...). Ces actions peuvent permettre au plus grand nombre de personnes d'être sensibilisées, accompagnées, identifiées sur le territoire et peuvent également favoriser une meilleure interconnaissance entre acteurs.</p>	<p>Années 1 – 2 - 3</p> <p>INSE, CENTRE HOSPITALIER</p> <p><i>Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), Nouvel Hôpital de Navarre, CARSAT, CCAS, Associations / clubs séniors, Petits frères des pauvres, UNAFAM</i></p>
	OO 1.3	<p>Lutter contre l'isolement social : développer et identifier davantage les réseaux existants</p>	<p>Années 1 – 2 - 3</p> <p><i>Centre Hospitalier, CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, Associations / clubs séniors,</i></p>

	Face à constat d'isolement des personnes âgées, différentes associations telles que France Alzheimer, Les Petits frères des Pauvres ou encore le réseau Monalisa proposent différents services, à l'appui d'un regroupement de bénévoles et de professionnels pour aller à la rencontre des personnes âgées, notamment à domicile. Sur Normandie Sud Eure, des initiatives sont déjà en place et tendent à se développer – se coordonner.		<i>Petits frères des pauvres / France Alzheimer, Association MONALISA, INSE</i>
OO 1.4	<p>Sensibiliser et accompagner au numérique</p> <p>Ces actions peuvent permettre aux plus grands nombres de personnes d'être sensibilisées, accompagnées, identifiées sur le territoire et peuvent également favoriser une meilleure interconnaissance entre acteurs. Des initiatives et équipements sont existants sur Normandie Sud Eure avec l'appui des conseillers numériques notamment et de professionnels du milieu associatif. A titre illustratif, un espace de vie sociale du territoire est équipé de tablettes ardoiz permettant une approche plus ergonomique et adaptée des outils numériques. Le département propose également la mise à disposition du Pack à dom, l'usage d'une tablette numérique ergonomique, mise à sa disposition. Elle lui permet, notamment, de réaliser des « visios » avec sa famille, recevoir des messages, profiter de jeux en ligne "spécial séniors", etc. Un système d'éclairage pour lutter contre les chutes liées aux déplacements nocturnes est installé au domicile. Enfin, un rétablissement des relations humaines est mis en place : des visites de convivialité très régulières, le portage de médicaments ou de livres, la mise en lien avec un réseau de voisins.</p>	Années 1 – 2 - 3	<p>CONSEIL DEPARTEMENTAL (CF Pacte solidarités)</p> <p><i>Associations, CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, Clubs séniors, Petits frères des pauvres, Centre Hospitalier, INSE, CAF</i></p>

Soutien des aidants	OO 1.5	<p>Déployer un réseau d'aidants sur le territoire et la pair-aidance</p> <p>Conformément aux recommandations nationales, le soutien aux aidants est un enjeu dans l'accompagnement des personnes âgées, isolées ou vulnérables. Bien que difficile à chiffrer de manière précise, le nombre d'aidants est prégnant sur le territoire. Il existe plusieurs initiatives – structures en mesure de les accompagner telles qu'une plateforme de répit portée par le Centre Hospitalier : Bulle d'R, un service de balluchonnage et quelques associations venant assurer des permanences telle que France Alzheimer.</p> <p>Par ailleurs, souhaité sur le territoire mais pas encore engagé, le principe de pair-aidance repose sur l'entraide entre des personnes étant ou ayant été atteintes d'une maladie psychique. Cette relation aidée – pair-aidant est encouragée pour soutenir et rendre autonomes les patients en santé mentale.</p>	Années 1 – 2 - 3	<p>CONSEIL DÉPARTEMENTAL (CF Pacte solidarités)</p> <p><i>CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, clubs séniors, Petits frères des pauvres / France Alzheimer, Centre Hospitalier, INSE, UNAFAM</i></p>
	Développer et promouvoir les solutions à domicile ou l'hébergement alternatif	OO 1.6	<p>Ouvrir les structures d'accueil (Ehpad, résidences autonomie, centre hospitalier..) et de vie et proposer des actions hors les murs</p>	Années 1 – 2 - 3
OO 1.7		<p>Promouvoir les outils d'amélioration de l'habitat et de maintien à domicile</p> <p>Pour répondre aux besoins du public et faire face au virage domiciliaire déjà engagé, des outils se développent afin d'améliorer l'habitat des personnes vieillissantes : la domotique, une équipe mobile soutien au logement (EMSL), l'outil du <u>fil d'ariane</u> (...)</p>	Années 1 – 2 - 3	<p>INSE, CENTRE HOSPITALIER</p> <p><i>Clubs séniors, Petits frères des pauvres, SOLIHA, ANAH, CCAS, Conseil Départemental (CFPPA, CLIC), CARSAT, Nouvel Hôpital de Navarre, Ysos, Abri, CAF</i></p>
		<p>Envisager un lieu de démonstration et de formation de l'aménagement du domicile sur le territoire</p>		

	OO 1.8	Afin de renforcer l'accessibilité aux outils d'aménagement de l'habitat mais aussi la formation des professionnels qui rayonnent autour des personnes vieillissantes, la collectivité et les partenaires envisagent de créer un lieu de démonstration et de formation sur le territoire pour favoriser l'attractivité des métiers du domicile.	Année 3	INSE, Centres de formation
OS 2 Valoriser les métiers de l'accompagnement à domicile			Calendrier prévisionnel de l'action	Porteur(s) de l'action & contributeur(s)
	OO 2.1	<p>Accompagner à l'évolution et la reconversion professionnelle, intégrer la formation continue tout au long de la carrière</p> <p>Les enjeux autour des métiers du bien vieillir portent notamment sur la formation, qu'elle soit continue ou initiale. Aujourd'hui métiers en tension, l'accompagnement à domicile présente de nombreuses compétences et connaissances qu'il s'agit de renforcer.</p>	Années 1 – 2 - 3	<p>CONSEIL DÉPARTEMENTAL</p> <p><i>Services d'Aides À Domicile, France Alzheimer, Centre Hospitalier, ARS, INSE</i></p>
	OO 2.2	<p>Contribuer au financement des véhicules pour les professionnels ou mettre en place un système de prêt</p> <p>Face aux problématiques de recrutement des métiers du domicile, le véhicule est un levier largement identifié sur le territoire. A ce jour des candidatures sont déclinées par faute de véhicule personnel du candidat. L'attractivité du métier passe notamment par un système de prêt de véhicule, un défraiement plus conséquent ou une mise à disposition.</p>	Années 1 – 2 - 3	<p>CONSEIL DÉPARTEMENTAL</p> <p><i>Services d'Aides À Domicile, France Alzheimer, Centre Hospitalier, ARS, INSE</i></p>
	OO 2.3	<p>Formaliser un réseau privé/public, favoriser le partage de pratique et accompagner la montée en compétences</p>	Années 2 - 3	<p>CONSEIL DÉPARTEMENTAL</p> <p><i>INSE, Conseil Départemental (CLIC), Services d'Aides A Domicile, Services Infirmiers A Domicile, Centre Hospitalier, France Alzheimer</i></p>

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Une évaluation du CLS est prévue annuellement à travers un comité technique réunissant les différents partenaires mobilisés sur cette Fiche enjeu

OS 1	OO 1.1	Nombre d'actions développées – Nombre de structures mobilisées
	OO 1.2	Nombre d'actions développées
	OO 1.3	Formalisation d'un réseau - Nombre de partenaires mobilisés – Nombre d'utilisateurs concernés
	OO 1.4	Nombre de partenaires mobilisés – Nombre d'utilisateurs concernés
	OO 1.5	Nombre de partenaires mobilisés – Nombre d'utilisateurs concernés
	OO 1.6	Nombre de structures mobilisées – Évolution de la perception des utilisateurs à l'égard de l'EHPAD – Nombre d'actions déployées
	OO 1.7	Communes concernées par l'équipe mobile – Nombre d'actions déployées – Orientation des utilisateurs
	OO 1.8	Création d'un lieu de formation et démonstration sur le territoire
OS 2	OO 2.1	Nombre de professionnels accompagnés - formés
	OO 2.2	Nombre de véhicules financés / prêtés
	OO 2.3	Création d'un réseau de professionnels



Fiche enjeu n°2 : L'ACCÈS A LA SANTE POUR TOUS

Objectif général : Favoriser l'accès à la santé des habitants du Sud de l'Eure

Objectifs spécifiques :

OS 1 Développer l'empowerment des habitants face à leur santé et déployer des actions spécifiques en direction des publics vulnérables

OS 2 Co-construire la stratégie d'attractivité du territoire

Objectifs transversaux :

Communication et mobilité

Contexte et éléments de diagnostic	Liens avec les référentiels ou programmes/données probants
<p>Le Haut Conseil à la Santé publique décrit, en introduction de son rapport relatif à la Stratégie nationale de santé (2023-2033), notre modèle de santé actuel comme « <i>un modèle de santé construit sur une approche médicalisée de la santé et donc une approche essentiellement curative portée par le système de soins</i> ». À ce jour, l'approche préventive demeure sous dimensionnée dans notre approche du système de santé global. Les problématiques de mobilité tant géographiques que psychologiques ainsi que les difficultés économiques et sociales viennent accentuer ces disparités en matière de santé et peuvent se traduire par un renoncement</p>	<p>(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 7 : Une offre de santé et d'accompagnement résiliente et préparée aux enjeux de demain. Cet enjeu reprend les questions d'offre et densité médicale, de caractéristiques de l'offre de prévention et médicosociales.</p> <p>(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 6 : Prendre soin des professionnels de santé. Face à une démographie médicale défavorable, il s'agit en particulier de « prendre soin de ceux qui nous soignent », en se penchant notamment sur la bonne santé physique et</p>

aux soins. À cela s'ajoute un contexte de désertification médicale croissant sur le territoire ne facilitant pas le parcours de soins des patients. Les inégalités territoriales de santé impactent la Région Normandie de par sa démographie médicale et paramédicale globalement en tension. À titre illustratif, dans l'Eure, la densité de médecins généralistes est de 55 pour 100 000 habitants contre 67/100 000 à l'échelle régionale. La répartition inégale et le déficit de professionnels de santé contribuent à un délai de prise en charge allongé pour les patients, l'accroissement des déserts médicaux dans les territoires voire une rupture du parcours de soins. Pour améliorer la prise en charge des patients, il est indispensable de prendre en compte la bonne santé physique et mentale des soignants.

Sur le lien ville-hôpital, la réforme « Ma santé 2022 » concrétisée en loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, revisite l'articulation du lien entre ville et hôpital et permet une collaboration renforcée entre les professionnels de santé de ville, le milieu médico-social et le centre hospitalier. Ce lien tripartite amène les acteurs à renforcer la collaboration et la coordination au bénéfice du patient. Cette organisation doit s'exécuter via les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) conçues pour favoriser la coopération de tous les acteurs de santé du territoire.

Au regard de la médecine générale, à l'échelle du territoire Normandie Sud Eure, on note la perte de 50% des médecins généralistes entre 2018 et 2023. En termes de répartition de la patientèle, les omnipraticiens ont en moyenne 1 600 patients contre 1 060 en France, ce qui représente 47,5 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Normandie Sud

mentale des soignants (les personnels hospitaliers, la profession d'infirmière, des étudiants futurs professionnels de santé...)

(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 4 : Les problèmes de santé publique prioritaires – prévention et prise en charge. Cet enjeu parcourt les différents pathologies et problématiques de santé les plus fréquentes qui figurent parmi les priorités normandes de santé publique : maladies cardiovasculaires, cancer, surpoids et obésité, addictions et santé mentale

(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 2 : L'amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes, un pari pour l'avenir. Face à des indicateurs défavorables notamment sur la situation socio-économique des jeunes, il s'agit d'agir sur les questions de santé mentale, conduites addictives, santé des étudiants et ce dès la petite enfance et tout au long du parcours de vie.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 2 : Mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilités. 3 chantiers identifiés pour répondre à cet axe, portant notamment sur l'accès aux soins et aux dépistages (hôpital de proximité dont est doté le territoire à Verneuil d'Avre et d'Iton, l'accès à un médecin traitant pour les patients atteints d'affection longue durée...), répondre aux demandes de soins urgents et non programmés et développer les Services d'accès aux soins et renforcer les capacités de gestion des périodes de tensions et de crises du système de santé normand.

Eure compte 17 médecins, parmi lesquels 3 voire 4 départs à la retraite annoncés à l'horizon 2025. Parmi ces omnipraticiens, 70 % ont 60 ans et plus (soit 12 médecins). En matière de spécialistes, on dénombre 31.7 praticiens pour 100 000 habitants (contre 83.9 en France) et parmi eux, 83.3 % ont 55 ans et plus.

La collectivité, convaincue de l'importance de repenser le système de santé, tend à accompagner les démarches coopératives entre professionnels de la santé et de la prévention. Pour répondre aux besoins de la population et mailler le territoire, Normandie Sud Eure collabore et s'est engagée avec les professionnels de santé, du médico-social et du social dans la mise en œuvre de Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP), le soutien aux initiatives locales d'aller vers et le développement de solutions innovantes.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 9 : Structurer de nouveaux modèles de prise en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs. 2 chantiers portants sur l'exercice coordonné et la coopération entre établissements du médico-social, de la santé et du sanitaire.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 5 : Garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin. 1 chantier sur le déploiement de l'aller et des missions d'appui aux Permanences d'Accès aux Soins de Santé.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 7 : Développer et renforcer l'autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants. 1 chantier afin de promouvoir et développer l'éducation thérapeutique du patient et aux soins de support.

(Conseil Départemental) Pacte des solidarités, Orientation stratégique n° 3.5 : La santé. Les enjeux de cette orientation comportent la lutte contre la désertification médicale, les différents modes de consultation et de prise en charge des médecins, l'attractivité des professionnels de santé, le développement de la prévention et de l'aller vers

(Caisse d'Allocation Familiale) Convention d'Objectifs et de Gestion, Axe n°1 : Développer des services attentionnés tout au long des parcours de vie. Dans cet axe, une fiche thématique qui porte sur n°3 « Favoriser l'autonomie et l'accès aux droits des adolescents et des jeunes adultes ».

OS 1 Développer des actions de prévention pour l'empowerment des habitants face à leur santé et déployer des actions spécifiques en direction des publics vulnérables <i>Déclinaison en fiche projet</i>		Calendrier prévisionnel de l'action	PORTEUR(S) DE L'ACTION & contributeur(s)
OO 1.1	<p>Promouvoir et renforcer le Sport sur ordonnance et le Sport santé</p> <p>Le sport sur ordonnance est destiné aux personnes souffrantes d'affection longue durée (ALD), telles que les maladies chroniques et de limitations fonctionnelles légères ou modérées. La loi du 2 mars 2022 vise à élargir ce dispositif aux personnes (sédentaires) à risques d'en développer ainsi qu'aux personnes âgées dans une optique de maintien de leur autonomie. La prescription de l'activité physique sportive sur ordonnance passe par le médecin généraliste du patient.</p> <p>Depuis 2022, une action de Sport sur ordonnance est proposée sur le territoire de Normandie Sud Eure, avec un portage intercommunal, un agent de la collectivité est positionné sur le dispositif pour proposer aux habitants, sur prescription médicale, un accompagnement vers le retour à une activité sportive adaptée aux pathologies éligibles (diabète de type 2, cancer, surpoids / obésité ...). Répondant parfaitement aux besoins des habitants, dans une dimension localisée à l'échelle de la collectivité, le dispositif est de plus en plus sollicité par les habitants. Dans ces circonstances et après deux ans d'expérimentation, il est nécessaire de repenser le contenu de cette action, tant dans la dimension partenariale (professionnels de santé, associations sportives, acteurs locaux) que dans sa structuration (moyens humains, soutien financier, matériels à disposition, localisation et déclinaison du dispositif). Afin de favoriser les liens avec les médecins</p>	Années 1 – 2 - 3	NSE <i>Associations, MSP-PSLA, MSA, Centre Hospitalier, CPAM, Planeth Patient, MUSSE</i>

	<p>prescripteurs, il est envisagé de mettre en place des outils de liaison, afin qu'ils soient informés de l'avancée de leurs patients.</p> <p>Le sport-santé « recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé : physique, psychologique et sociale ». Cette pratique va contribuer « au maintien de la santé chez les sujets sains » (prévention primaire), mais aussi à « améliorer l'état de santé et à prévenir l'aggravation et/ou la récurrence de ces maladies chroniques (prévention tertiaire) ».</p> <p>En complémentarité avec le Sport sur ordonnance, l'offre de sport santé proposée par les associations sportives du territoire (labellisation via le site Sport santé Normandie) est à étendre. Le sport santé peut s'inscrire dans une continuité du sport sur ordonnance ou s'en dissocier. Tout comme le sport sur ordonnance, la lisibilité à travers une communication adaptée de cette offre est également à intégrer dans cette action. Un projet est mis en œuvre depuis la sortie de la crise sanitaire entre l'Espace de vie sociale Familles rurales et Les Résidences de Damville (résidence autonomie) en partenariat avec l'association VitaSports. Ce projet de sport santé à travers différentes actions déployées auprès des habitants et résidents favorise le maintien de l'autonomie, la prévention des chutes mais contribue également au lien social des individus.</p>		
OO 1.2	<p>Consolider le lien ville hôpital à travers le label hôpital de proximité pour permettre la construction de parcours répondant aux besoins du patient CF CPOM</p> <p>Téléexpertise</p> <p>Dans un contexte de désertification médicale et face à des départs en retraite de médecins généralistes, Normandie Sud Eure développe un service de téléconsultation via une cabine installée au sein de la MSP de Tillières S/Avre. Avec l'appui du Conseil départemental dans le cadre du plan ambition santé et de l'ARS, l'objectif sera, à plus long terme, de proposer d'autres espaces dédiés sur le territoire. Une expérimentation est</p>	Années	CENTRE HOSPITALIER

	<p>actuellement en cours avec la téléconsultation assistée à la MSP de Tillières sur Avre avec une professionnelle de santé. Ce dispositif est développé avec le soutien de l'ARS et un médecin du Centre hospitalier.</p> <p>Le centre hospitalier et les professionnels de santé envisagent également un service de télé expertise à déployer sur le territoire.</p> <p>Sur le lien ville hôpital, la réforme « Ma santé 2022 » permet une collaboration renforcée entre les professionnels de santé de ville, le milieu médico-social et le centre hospitalier. A ce jour, Normandie Sud Eure n'est pas pourvue en matière de CPTS, en revanche une coordination se formalise via différents réseaux existants (PSLA – DAC ...) afin de répondre à une meilleure prise en charge des parcours de soins des patients et favoriser des actions de prévention. Une mission d'appui PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé), interface de l'hôpital, de la médecine de ville et des dispositifs sociaux et médico-sociaux, qui consiste pour les services hospitaliers spécialisés en la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité, est désormais opérationnelle sur Normandie Sud Eure et portée par le Centre hospitalier de Bernay.</p> <p>Afin de gagner du temps et favoriser une approche coordonnée, les professionnels de santé du territoire font appel à la téléexpertise pour leur patient. En utilisant le logiciel Omnidoc, ils peuvent faire appel à contacter un spécialiste afin d'avoir son avis, cela permettant de gagner du temps pour le patient et d'améliorer sa prise en charge. A ce jour la téléexpertise concerne notamment la dermatologie, pneumologie ou encore gynécologie. Un travail est également initié entre l'Association des MSP du Sud de l'Eure et le Groupement Hospitalier de Territoire Eure Seine.</p>	1 – 2 - 3	<i>INSE, PSLA-MSP, ARS, CPAM, MSA, Conseil Départemental</i>
OO 1.3	Mettre en place des cafés ou ateliers thématiques de prévention (diabète, hygiène, vie affective et sexuelle...)	Années 1 – 2 - 3	<i>Centre hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, MSA, Musse, CPAM, ARS, ADAEA, CIDFF</i>

OO 1.4	<p>Favoriser la mise en place d'actions de dépistage : Octobre rose, Parcours du cœur ...</p> <p>Des initiatives sont déjà engagées sur Normandie Sud Eure en matière de déploiement d'actions de promotion de dépistages auprès de différents publics. En lien avec des manifestations nationales qui parlent aux usagers telles qu'Octobre rose ou encore le Mois sans tabac, elles permettent de sensibiliser, informer et orienter les usagers et prévenir des problématiques de santé publiques. À titre illustratif, la ville de Verneuil d'Avre et d'Iton déploie les Parcours du Cœur portée par la Fédération française de cardiologie depuis plusieurs années, une manifestation qui sensibilise les habitants aux bienfaits de l'activité physique en présence de nombreux acteurs locaux pour favoriser une approche préventive.</p>	Années 1 – 2 - 3	<p><i>Centre Hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, DAC, PSLA-MSP, MSA, Musse, ARS, CPAM, Ligue contre le cancer, Ville de Verneuil d'Avre et d'Iton</i></p>
OO 1.5	<p>Favoriser l'accès à la santé via le numérique (compte Ameli, Mon espace santé, Reflexe santé ARS, Espaces France Service, MSA : Coup de pouce connexion, journée accès aux droits, ...)</p>	Années 1 – 2 - 3	<p><i>Centre Hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, DAC, PSLA-MSP, MSA, Musse, CPAM, ARS, ADAEA, CIDFF, CAF</i></p>
OO 1.6	<p>Organiser des temps de rencontre patients / professionnels de santé</p>	Années 1 – 2 - 3	<p><i>Centre Hospitalier, INSE, CCAS, Communes, Associations, DAC, PSLA-MSP, MSA, Musse, CPAM, ARS</i></p>

OS 2 Co-construire la stratégie d'attractivité du territoire et inciter les jeunes à venir et rester sur le territoire		Calendrier prévisionnel de l'action	Porteur(s) de l'action & contributeur(s)
OO 2.1	<p>Accueillir des étudiants (internes)</p> <p>Service sanitaire des étudiants en santé</p> <p>Le PSLA d'Avre et d'Iton à travers la Maison de Santé Pluridisciplinaire de Verneuil propose de l'internat rural et compte 3 médecins maîtres de stage. 3 logements sont ainsi prévus pour l'accueil de ces internes, ce système d'hébergement facilitant est également initié à la Maison de Santé de Breteuil. Le Dispositif d'Appui à la Coordination accueille des internes en immersion pour constater les atouts du travail en exercice coordonné et l'Association des MSP du Sud de l'Eure propose des journées d'intégration des étudiants afin de favoriser l'attractivité du territoire et la potentielle installation sur ce dernier.</p> <p>Service sanitaire : Mis en place depuis plusieurs années par l'ARS, les UFR et Rectorats, ce dispositif permet de favoriser la pluridisciplinarité et sensibiliser les étudiants en santé aux enjeux de prévention et promotion de la santé. Il se traduit par un stage d'immersion dans des structures médico-sociales, sociales ou encore des établissements scolaires. Plusieurs établissements du Sud de l'Eure sont inscrits dans ce dispositifs et il s'agit de développer davantage les structures d'accueil, les actions de prévention auprès des publics et la future installation des professionnels de santé.</p>	Années 1 – 2 - 3	<i>ARS, INSE, Associations, Éducation nationale, MSP-PSLA, DAC, Conseil Départemental - Eureka, Université de Rouen, Région Normandie</i>
OO 2.2	<p>Envisager un jumelage avec une/des université(s) étrangère(s) pour favoriser l'accueil d'étudiants en santé (exemple de Mesnils en Ouche et Université Roumaine)</p>	Années	<i>ARS, INSE, Associations, Éducation nationale, MSP-PSLA,</i>

	Afin de favoriser l'attractivité du territoire et l'implantation de nouveaux professionnels de santé, les acteurs du CLS envisagent de développer des liens partenariaux avec des universités étrangères. Ces universités présentent un nombre d'étudiants francophones qui souhaiteraient s'installer en France. La mise en place de tutorats pourrait favoriser l'accueil de ces étudiants et faciliter leur future installation.	1 – 2 - 3	<i>Conseil Départemental - Eureka, Université de Rouen, Région Normandie, Centre Hospitalier, CPAM</i>
OO 2.3	Développer le réseau des professionnels de santé et l'aller vers : Doct'Eure, Ordre de Malte, UC IRSA, plateforme aller vers CPAM, Bilan prévention ARS, MSA : Instants Santé, Parcours déclic, équipes mobiles (...)	Années 1 – 2 - 3	<i>Ordre Malte, Musse, Conseil Départemental, ARS, INSE, Centre hospitalier, UC IRSA, Nouvel Hôpital de Navarre, CPAM, MSA, Education nationale</i>
OO 2.4	Favoriser une approche coordonnée, CF Projets de santé PSLA - MSP, DAC, Centre Hospitalier, Association des MSP sud de l'Eure	Années 1 – 2 - 3	<i>Asso MSP-PSLA, DAC CPAM, ARS, INSE, Centre Hospitalier</i>
OO 2.5	Envisager la création d'un campus universitaire rural avec un pôle dédié aux étudiants en santé (Universitarisation des maisons de santé)	Année 3	<i>ARS, INSE, UNIVERSITES, CENTRES DE FORMATION Associations, Éducation nationale, MSP-PSLA, Conseil départemental - Eureka, Centre Hospitalier, Université de Rouen-Caen, Région Normandie</i>
Indicateurs de suivi et d'évaluation			

Une évaluation du CLS est prévue annuellement à travers un comité technique réunissant les différents partenaires mobilisés sur cette Fiche enjeu

OS 1	OO 1.1	Nombre de bénéficiaires du sport sur ordonnance – Nombre d’associations sportives partenaires – Nombre de professionnels de santé prescripteurs - Nombre de réunions
	OO 1.2	Création d’un espace de téléconsultation
	OO 1.3	Nombre d’ateliers mis en place
	OO 1.4	Nombre d’actions de promotion de dépistage déployées - Nombre d’habitants sensibilisés – Nombre de communes mobilisées
	OO 1.5	Nombre d’actions de promotion déployées
	OO 1.6	Nombre de temps de rencontre déployés
OS 2	OO 2.1	Création d’un campus universitaire
	OO 2.2	Nombre de structures accueillant des étudiants
	OO 2.3	Création d’un jumelage avec une université étrangère
	OO 2.4	Nombre de dispositifs déployés sur le territoire – Nombre de patients pris en charge / orientés
	OO 2.5	Nombre d’internes accueillis sur le territoire – Nombre de médecins ressortissants de l’UE accueillis sur le territoire – Nombre de médecins généralistes accueillis sur le territoire – Nombre de MSP mises en place



Fiche enjeu n° 3 : LES COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTE

Objectif général : Favoriser des comportements favorables pour la santé des habitants du Sud de l'Eure

Objectif spécifique :

OS 1 Impulser – coordonner les actions de prévention dès la petite enfance et tout au long de la vie

Objectifs transversaux :

Communication et mobilité

Contexte et éléments de diagnostic	Liens avec les référentiels ou programmes/données probants
<p>L'approche de prévention et de promotion de la santé s'appuie sur les déterminants de santé, véritables leviers pour agir sur la santé globale de la population. Dès les 1000 premiers jours et tout au long de la vie, la promotion des comportements favorables à la santé contribue et permet aux individus de devenir plus amplement acteurs de leur santé. Il s'agit également de coordonner les acteurs de la prévention – promotion issus du milieu de la santé, de l'éducation, du sanitaire ou du social et valoriser leur approche auprès de la population.</p> <p>Face aux problématiques de sédentarisation, de santé mentale, de surpoids et d'obésité, le moindre recours aux dépistages, la paupérisation de la</p>	<p>(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 2 : L'amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes, un pari pour l'avenir. Face à des indicateurs défavorables notamment sur la situation socio-économique des jeunes, il s'agit d'agir sur les questions de santé mentale, conduites addictives, santé des étudiants et ce dès la petite enfance et tout au long du parcours de vie.</p> <p>(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 5 : Les problèmes de santé publique prioritaires – prévention et prise en charge. Il est prioritaire d'agir sur les déterminants de santé pour déployer des</p>

population ou encore liées aux facteurs environnementaux (exposition aux polluants de l'air intérieur ou extérieur, qualité de l'eau etc.), les comportements favorables s'acquièrent en développant des actions de prévention dès la petite enfance. La mise en œuvre d'une politique de prévention agissant sur les principaux déterminants de la santé doit se faire dès la grossesse, se poursuivre à l'entrée en milieu scolaire, puis tout au long des études (crèches, écoles, collèges, lycées et à l'université ou autre cursus). L'éducation à la santé dans les établissements scolaires tout au long du parcours de scolarisation doit être soutenue. Il convient d'ajouter que les enfants sont également des préconisateurs de bonnes pratiques auprès de leurs parents et de leur entourage. Ceci justifie aussi le programme de déploiement des interventions relatives au développement des Compétences psychosociales (CPS) auprès des enfants et des jeunes, comme élément fondateur de la promotion de la santé au sein de cette population.

Avec un risque accru de morbidité et de mortalité, la Normandie est la 3^e région française la plus touchée par l'obésité avec 19,8 % d'adultes en situation d'obésité, contre 17 % pour la moyenne nationale. 14,8 % des élèves dans leur 12^eme année sont en surcharge pondérale. Dans l'Eure 17 % des enfants sont en situation de surpoids ou d'obésité. Près d'un quart des enfants dont les parents ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids contre 10 % chez les enfants dont les parents ont un niveau de diplôme licence ou plus.

En matière d'éducation, sur le territoire de Normandie Sud Eure, on relève un niveau d'éducation de la population plus faible que sur l'ensemble de la population française. Ainsi, la part des non-diplômés²³ est de 28,8 % pour Normandie Sud Eure contre 21,9 % sur le reste de la France.

stratégies de prévention, promotion de la santé, de repérage et de dépistage en faveur de tous les milieux de vie.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 6 : Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles. Il s'agit là d'un chantier dédié à renforcer l'offre de prévention et de promotion de la santé au plus près des usagers dans les territoires.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 7 : Développer et renforcer l'autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants. 1 chantier afin de promouvoir et développer l'éducation thérapeutique du patient et aux soins de support. 2 chantiers autour des questions de handicap et l'émancipation des usagers grâce à des communications adaptées.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 8 : Soutenir l'usager comme acteur du système de santé.

(Conseil Départemental) Pacte des solidarités, Orientation stratégique n° 3.1 : L'insertion et la lutte contre la pauvreté.

(Conseil Départemental) Pacte des solidarités, Orientation stratégique n° 3.2 : L'enfance – famille.

(Conseil Départemental) Pacte des solidarités, Orientation stratégique n°3.3 : L'autonomie des personnes âgées et des personnes en situations de handicap. Cette orientation comporte 3 axes : Conforter les

²³ la part de la population de 15 ans et plus non scolarisée et n'ayant obtenu ni CAP, ni BEP, ni diplômes de rangs plus élevés

Normandie Sud Eure est marquée par des disparités socio-économique : Breteuil, Rugles et Verneuil sont des villes où l'on retrouve des indicateurs sociaux davantage marqués. Au regard du taux de pauvreté de la population et des foyers allocataires à bas revenus, en 2021, on note que Rugles et Verneuil sont les villes les plus impactées avec un taux de pauvreté de 20 % et des foyers allocataires à bas revenus à hauteur de 38.1 %, des chiffres tous deux en hausse notable depuis 2017. Le taux de chômage est élevé (par rapport au taux normand). La commune de Rugles est particulièrement impactée avec un taux de chômage des 15-64 ans de 22 %. En matière d'évolution de structuration familiale, on observe une très nette augmentation des familles monoparentales, passant de 10.7 % à 15.6 % en 2021, une moyenne supérieure à la Normandie (12.6 % en 2015 et 15.1 % en 2021). Parmi les familles monoparentales, on note une large majorité de femmes seules avec enfant(s).

En 2020, parmi les foyers allocataires à bas revenus, ce sont les familles monoparentales les plus impactées (56%) contre 15.4% des couples avec enfants.

De manière globale, sur le territoire, le recours aux dépistages (notamment du cancer du sein, de la prostate ou du col de l'utérus) est inférieur aux taux départementaux et régionaux, cela s'explique notamment par l'éloignement des centres de dépistages et l'accès aux soins insuffisant.

En matière de vaccination, notamment contre la grippe saisonnière auprès des 65 ans et plus, le recours est inférieur au taux départemental (56.5 % pour l'INSE contre 58.9 % dans l'Eure). A noter qu'en Normandie, le taux de vaccination est de 62.9 %.

dispositifs structurants, Améliorer la qualité organisationnelle et processuelle, Développer des pépites d'innovation à fort impact social

(Conseil Départemental) Pacte des solidarités, Orientation stratégique n° 3.5 : La santé. Les enjeux de cette orientation comportent la lutte contre la désertification médicale, les différents modes de consultation et de prise en charge des médecins, l'attractivité des professionnels de santé, le développement de la prévention et de l'aller vers

(Ministère des Solidarités et de la Santé) Programme National Nutrition Santé, Axes n°1 / 2 / 3 & 4 : Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé / Encourager les comportements favorables à la santé / Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques / Impulser une dynamique territoriale.

(Caisse d'Allocation Familiale) Convention d'Objectifs et de Gestion, Axe n°1 : Développer des services attentionnés tout au long des parcours de vie. Dans cet axe, des fiches thématiques qui portent sur n°1 « Répondre aux besoins d'accueil diversifiés des jeunes enfants et de leurs familles dans le cadre du service public de la petite enfance », n°2 « Réduire les inégalités d'accès des enfants et adolescents aux activités péri et extrascolaires pour favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle et l'épanouissement des enfants », n°4 « Soutenir les parents, en couple, seuls ou séparés, dans l'exercice de leur parentalité, de la naissance à l'adolescence », n°3 « Favoriser

l'autonomie et l'accès aux droits des adolescents et des jeunes adultes ».

OS 1 Impulser – coordonner les actions de prévention dès la petite enfance et tout au long de la vie <i>Déclinaison en fiche projet</i>		Calendrier prévisionnel de l'action	PORTEUR(S) DE L'ACTION & contributeur(s)
OO 1.1	<p>Accompagner le développement des Comités d'éducation à la santé, à la citoyenneté, à l'environnement inter degré, inter établissement (CESCEI) et participer à la démarche des Territoires Éducatifs Ruraux (TER)</p> <p>Afin de favoriser la continuité éducative des élèves sur un même territoire, les établissements de Normandie Sud Eure émettent le souhait de se constituer en CESCEI.</p> <p>Par ailleurs, dans une logique de continuité éducative, deux TER (Dispositif du Ministère de l'Éducation Nationale et de la jeunesse) existent sur Normandie Sud Eure situés à Breteuil S/Iton et Rugles.</p>	Années 1 – 2 - 3	<i>Éducation nationale, ARS, INSE</i>
OO 1.2	<p>Promouvoir la montée en compétences auprès des équipes éducatives et professionnels partenaires</p> <p>Depuis deux ans, Normandie Sud Eure collabore avec les Pays de L'Aigle afin de proposer des journées thématiques prévention santé auprès des professionnels. Ces journées favorisent l'interconnaissance et l'acculturation des professionnels</p>	Années 1 – 2 - 3	<i>Éducation nationale, Promotion Santé Normandie, ARS, CPAM, CAF, CIAS Pays de l'Aigle, Centre Hospitalier, INSE</i>

	<p>de deux territoires limitrophes. Il est souhaité de poursuivre ce type de démarche à hauteur d'un évènement par an.</p> <p>La montée en compétences des professionnels est un souhait avéré, conformément aux priorités de santé identifiées, un parcours autour des CPS a déjà commencé, il est également question de la vie intime affective et sexuelle, la nutrition précarité, les environnements favorables ou encore la campagne réflexe santé de l'ARS (liste non exhaustive).</p>		
OO 1.3	<p>Promouvoir les compétences psychosociales auprès des publics</p> <p>Là s'imbriquent notamment plusieurs projets accompagnés par le RTPS en matière de renforcement des compétences psychosociales. À titre illustratif, un ESMS du territoire, l'IME de Breteuil souhaite travailler sur ces sujets auprès des professionnels et des jeunes accueillis. Le Service Petite Enfance de la collectivité s'est également investi du sujet dans une logique transversale et partenariale avec les acteurs du territoire. Dans un souci de continuité éducative et dans le souhait d'intégrer une approche coordonnée, pour faire face à un constat de problématiques dues aux conduites addictives et la santé mentale de leurs élèves, trois établissements scolaires (collèges) du territoire mène un projet en s'appuyant sur le développement des CPS.</p>	<p>Années</p> <p>1 – 2 - 3</p>	<p><i>Éducation nationale, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, Associations, INSE</i></p>
OO 1.4	<p>Agir précocement et informer sur l'hygiène bucco-dentaire</p>	<p>Années</p> <p>1 – 2 - 3</p>	<p><i>Conseil Départemental (EVARS-PMI, CFPPA), Éducation Nationale, CCAS, Centre Hospitalier, CPAM, CAF, MSA, RSVA</i></p>

	OO 1.5	<p>Agir précocement et informer sur la vie intime, affective et sexuelle</p> <p>La santé sexuelle est un sujet à prendre au compte tout au long de la vie. Préoccupation de santé publique il regroupe de nombreuses sous thématiques telles que la précarité menstruelle, le consentement, la prévention des violences, le rapport à l'autre, le rapport au corps (...). À ce jour, il est important de souligner la présence d'une conseillère conjugale et familiale, portée par le dispositif EVARS du Département, une ressource déjà mobilisée dans les établissements scolaires et les acteurs locaux.</p>	Années 1 – 2 - 3	<p><i>Conseil Départemental (EVARS-PMI, CFPPA), Éducation Nationale, CCAS, Centre Hospitalier, ABRI, CPAM, CAF, MSA</i></p>
Accompagner le soutien à la parentalité	OO 1.6	<p>Encourager la dynamique partenariale pour favoriser le soutien à la parentalité</p> <p>La collectivité est forte d'un Réseau parentalité animé par une chargée de coopération familles et parentalité, vive ressource pour le territoire qui permet de favoriser les liens entre acteurs locaux, permet la montée en compétences et la mise en œuvre de projets de soutien à la parentalité. L'existence d'une équipe mobile de soutien précoce à la parentalité est également mobilisée sur le territoire afin d'accompagner et soutenir les futurs parents de la collectivité.</p> <p>Par ailleurs, la collectivité souhaite également faire émerger un Réseau jeunesse pour favoriser la continuité des actions menées à destination des jeunes du territoire.</p>	Années 1 – 2 - 3	<p><i>Associations, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, INSE, Conseil Départemental, Centre Hospitalier</i></p>

	OO 1.7	<p>Proposer des actions de prévention pour le soutien à la parentalité</p> <p>A l'appui de la dynamique partenariale très investie sur le territoire, le souhait de développer des actions sur l'éducation à l'allaitement, la promotion de différents outils autour de la parentalité tel que la politique des 1000 ers jours ou le site Parents Atout Eure, l'animation de groupes de parole dédiés ou encore la présence de la Maison des adolescents sont des projets envisagés sur le territoire.</p>	Années 1 – 2 - 3	Associations, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, INSE, CAF, Conseil Départemental, Centre Hospitalier
Focus nutrition	OO 1.8	<p>Développer des actions autour de l'alimentation et l'activité physique</p> <p>Dans une approche globale, la nutrition englobe les dimensions d'alimentation et d'activité physique. Plusieurs initiatives sont déjà en place sur le territoire : la mise en œuvre de jardins partagés / à visées thérapeutiques en direction du public âgé, des ateliers cuisine et alimentation à domicile, un Projet « EquilibreS » à l'échelle du territoire, le souhait d'un dépôt de pain de proximité, ou encore la MSA qui propose différents projets : « Ptits ateliers nutritifs », Module nutrition santé adolescents, forfait « diet et psy » (convention avec MSP) ...</p>	Années 1 – 2 - 3	Éducation nationale, Associations, Centre Ressource d'Éducation à l'Environnement, Conseil Départemental (PMI, CFPPA) INSE, ARS, MSA, Sport santé Normandie, Musse, Centre Hospitalier, Services d'Aides A Domicile, ASEPT, Insatiables, CPAM
	OO 1.9	<p>Travailler avec les élèves sur l'accès à la nutrition dans l'établissement</p> <p>Les établissements scolaires souhaitent s'engager dans une démarche autour de l'alimentation et de la lutte contre le gaspillage (en collaboration avec le Département pour les collèges). Ce qui pourrait se traduire par une commission restauration dans les établissements.</p>	Années 2 - 3	Education nationale, Conseil départemental

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Une évaluation du CLS est prévue annuellement à travers un comité technique réunissant les différents partenaires mobilisés sur cette Fiche enjeu

OS 1	OO 1.1	Création d'un CESCEI – Mesure du climat scolaire – Nombre de réunions (COPIL/COTECH)
	OO 1.2	Nombre de formation / sensibilisations proposées – Nombre d'acteurs concernés – Nombre de thématiques – Évolution des pratiques professionnelles
	OO 1.3	Nombre de projets portants sur les CPS
	OO 1.4	Nombre d'actions – pluralité des publics – nombre de professionnels impliqués
	OO 1.5	Nombre d'actions – pluralité des publics – nombre de professionnels impliqués
	OO 1.6	Nombre de réunions du réseau parentalité – nombre de professionnels impliqués – évolution des pratiques
	OO 1.7	Nombre d'actions – nombre de professionnels impliqués
	OO 1.8	Nombre d'actions – pluralité des publics – nombre de professionnels impliqués
	OO 1.9	Création d'une commission nutrition dans les établissements – Nombre de professionnels impliqués – Évolution des pratiques

Fiche enjeu n° 4 : LA SANTÉ MENTALE



Objectif général : Contribuer à la santé mentale des habitants du Sud de l'Eure

Objectifs spécifiques

OS 1 Développer la prévention auprès des habitants

OS 2 Formaliser un réseau pour identifier et répondre aux besoins du territoire

Objectifs transversaux :

Communication et mobilité

Contexte et éléments de diagnostic

Malgré un contexte post-covid qui a permis de briser le silence sur les questions de santé mentale, on note encore une persistance de représentations et stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques voire en situation de handicap psychique.

Selon l'OMS, une personne sur trois vivra avec un trouble psychique au cours sa vie. En Normandie, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques chez l'adulte est plus élevé en 2022-2023 en comparaison des années précédentes. Chez l'enfant, tous âges confondus, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques en mai 2022, est supérieur à celui de mai 2021 et à la moyenne

Liens avec les référentiels ou programmes/données probants

(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 2 : L'amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes, un pari pour l'avenir. Face à des indicateurs défavorables notamment sur la situation socio-économique des jeunes, il s'agit d'agir sur les questions de santé mentale, conduites addictives, santé des étudiants et ce dès la petite enfance et tout au long du parcours de vie.

des passages des années 2018 à 2020. Cette hausse est le reflet d'une augmentation incontestable des troubles psychiques à la suite d'une dégradation de la santé mentale de la population consécutive à la pandémie de Covid-19. Les délais d'accès aux soins psychiques ou psychiatriques ambulatoires constituent une véritable problématique. Ces constats placent ainsi les enjeux de la santé mentale au cœur de notre politique régionale de santé. Dans ce contexte, le concept des 1 000 premiers jours met en évidence cette période clé pour le développement de l'enfant, moment clé pour agir, dans une approche globale de la santé de la mère et de l'enfant, contre les inégalités sociales et leur reproduction, en œuvrant pour l'égalité des chances. Ainsi, la poursuite du développement de la psychiatrie périnatale engagée récemment en Normandie (création au Havre d'un centre ressource régional de psychiatrie périnatale) est un impératif collectif. En Normandie, 2e région la plus impactée

Pour le suicide, le nombre mensuel de passages aux urgences pour troubles psychiques chez l'adulte comme chez l'enfant est plus élevé en 2022-2023 en comparaison des années précédentes. Cette hausse est le reflet d'une augmentation incontestable des troubles psychiques à la suite d'une dégradation de la santé mentale de la population consécutive à la pandémie de Covid-19. Les délais d'accès aux soins psychiques ou psychiatriques ambulatoires constituent une véritable problématique.

En Normandie la santé mentale des jeunes est particulièrement préoccupante avec un taux élevé de tentative de suicide : 249 cas / 100 000 habitants.

Sur Normandie Sud Eure, le recours aux anxiolytiques représente 22.1 % contre 18 % dans l'Eure et en Normandie, quant aux hypnotiques (somnifères) le recours est également supérieur aux moyennes départementales et régionales avec 53,5 % contre 49,6 % et 47,9 %. Les partenaires sont unanimes quant à leur constat auprès des publics et ils relèvent une santé mentale dégradés notamment parmi les jeunes. L'éloignement

(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 5 : Les problèmes de santé publique prioritaires – prévention et prise en charge. Il est prioritaire d'agir sur les déterminants de santé pour déployer des stratégies de prévention, promotion de la santé, de repérage et de dépistage en faveur de tous les milieux de vie.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 3 : Améliorer la santé mentale des Normands. 1 chantier pour conforter l'approche territorialisée des parcours de soins via les Projets Territoriaux de Santé Mentale

Projet Territorial de Santé Mentale de l'Eure

(Caisse d'Allocation Familiale) Convention d'Objectifs et de Gestion, Axe n°1 : Développer des services attentionnés tout au long des parcours de vie. Dans cet axe, des fiches thématiques que portent sur n°2 « Réduire les inégalités d'accès des enfants et adolescents aux activités péri et extrascolaires pour favoriser la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle et l'épanouissement des enfants », n°4 « Soutenir les parents, en couple, seuls ou séparés, dans l'exercice de leur parentalité, de la naissance à l'adolescence »

des dispositifs d'accompagnement (les Maisons des adolescents situés à Evreux ou l'Aigle par exemple), les délais de prises en charge en centre médico-psychologique, le coût d'un accompagnement individuel chez un professionnel de santé libéral (psychologue, psychothérapeute), le manque de formation et de solution adaptées sont pointés par ces derniers.

OS 1 Développer la prévention auprès des habitants <i>Déclinaison en Fiche projet</i>			Calendrier prévisionnel de l'action	PORTEUR(S) DE L'ACTION & contributeur(s)
Sensibilisation en santé mentale	OO 1.1	<p>Développer des actions de prévention auprès de différents publics</p> <p>CF FE n°3, OS 1, actions 1.2 à 1.7</p>	Années 1 – 2 - 3	<i>Éducation nationale, Associations, CAF, Promotion santé Normandie, ARS, CPAM, INSE, CSAPA, Nouvel Hôpital de Navarre - Maison des adolescents, Centre Hospitalier, MSA</i>
	OO 1.2	<p>Encourager des actions de prévention en santé mentale</p> <p>Il s'agit là de proposer des actions de prévention pour répondre aux besoins repérés par les acteurs locaux sur diverses thématiques telles que : le syndrome dépressif, la crise suicidaire chez différents publics (milieu agricole, public jeune, personne âgée..), la périnatalité - deuil périnatal (...) mais également la promotion de différents dispositifs tel que l'équipe mobile de psychiatrie périnatale, les numéros utiles etc.</p>	Années 1 – 2 - 3	<i>CSAPA, Nouvel Hôpital de Navarre - Maison Des Adolescents - Centre Médico-Psychologique, Centre Hospitalier, MSA, CATTP, France Alzheimer, Projet Territorial de Santé Mentale, CPAM, CNFPT, Associations, MSP-PSLA, Conseil Départemental (PMI), CAF, GRAFISM, Éducation nationale, INSE</i>

	OO 1.3	<p>Promouvoir la formation / la sensibilisation auprès des équipes éducatives et professionnelles en matière de santé mentale</p> <p>La montée en compétences des professionnels est un souhait avéré, conformément aux priorités de santé identifiées, la formation de Premier secours en santé mentale auprès des professionnels et du grand public est à développer mais également le réseau sentinelle (MSA) ou encore la promotion du dispositif Mon psy (CPAM) ou encore l'intervention de l'équipe mobile personne âgée du Nouvel hôpital de Navarre.</p>	<p>Années</p> <p>1 – 2 - 3</p>	<p><i>CSAPA, Nouvel Hôpital de Navarre - Maison Des Adolescents - Centre Médico-Psychologique, Projet Territorial de Santé Mentale, Centre Hospitalier, MSA, CATTP, France Alzheimer, CPAM, CNFPT, Associations, PSLA, Conseil Départemental (PMI), CAF, x144ducation nationale, INSE</i></p>
OS 2 Formaliser un réseau pour identifier et répondre aux besoins du territoire			Calendrier prévisionnels de l'action	Porteur(s) de l'action & contributeur(s)
Réseau et maillage du territoire	OO 2.1	<p>Favoriser la présence et l'identification d'associations sur le territoire</p> <p>Le Centre hospitalier de Verneuil a mis en œuvre une Maison des usagers avec pour mission d'aider les usagers à trouver des informations sur leurs droits, une pathologie, une thérapeutique, les lieux de soins, de prévention et d'accueil. Cet espace permet notamment aux association de tenir des permanences pour les usagers en plus des associations présentes sur le territoire. Exemple : ADISSA, Consultation Jeunes Consommateurs, UNAFAM, France Alzheimer (...)</p>	<p>Années</p> <p>1 – 2 - 3</p>	<p><i>INSE, Centre hospitalier – Maison des usagers, Nouvel Hôpital de Navarre, Associations, Projet Territorial de Santé Mentale, UNAFAM</i></p>

OO 2.2	<p>Travailler à l'identification de logements vacants permettant des accueils d'urgence</p> <p>Avec l'appui des élus locaux, la collectivité souhaite identifier les logements vacants du territoire afin de pouvoir faciliter la prise en charge de publics en difficulté notamment victimes de violences.</p>	Années 1 – 2 - 3	<i>ABRI, CCAS, Éducation nationale, CCAS, Communes, Accueil service, DDFE, INSE</i>
OO 2.3	<p>Mettre en place un réseau Violences Intra Familiales et un comité veille sociale YSOS</p> <p>La collectivité souhaite s'engager dans un réseau VIF afin de favoriser les liens entre les différents acteurs locaux concernés et faciliter la prise en charge de situations problématiques repérées sur le territoire.</p>	Années 1 – 2 - 3	INSE <i>CIDFF, CAF, DDFE, CLSPD, CASEVA, Conseil Départemental, Éducation nationale, Gendarmerie, ADAEA, Associations</i>
OO 2.4	<p>Organiser des groupes de travail intra territorial et inter structures</p> <p>Avec l'appui de l'association ACORESM (sur la coopération), un groupe de travail va être formalisé afin de favoriser l'interconnaissance entre les acteurs du territoire et le recueil des besoins dans la perspective d'un CLSM d'ici la reconduction du CLS.</p>	Années 1 – 2 - 3	INSE, ACORESM <i>Projet Territorial de Santé Mentale, partenaires, UNAFAM, Associations, CASEVA</i>
OO 2.5	<p>Animer des groupes de paroles avec des professionnels formés</p>	Années 2 - 3	<i>Nouvel Hôpital de Navarre, Projet Territorial de Santé Mentale, UNAFAM, Associations, CASEVA, INSE</i>

		Dans le souhait de pouvoir recueillir la parole, orienter, favoriser les liens entre habitants, les acteurs locaux souhaitent être formés afin de pouvoir mettre en place des groupes de paroles. Cela concerne notamment des professionnels du milieu associatif, en lien direct avec les habitants au quotidien.		
--	--	--	--	--

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Une évaluation du CLS est prévue annuellement à travers un comité technique réunissant les différents partenaires mobilisés sur cette Fiche enjeu

OS 1	OO 1.1	Nombre d'actions – pluralité des publics – nombre de professionnels impliqués
	OO 1.2	Nombre d'actions – pluralité des publics – nombre de professionnels impliqués
	OO 1.3	Nombre de formation / sensibilisations proposées – Nombre d'acteurs concernés – Nombre de thématiques – Évolution des pratiques professionnelles
OS 2	OO 2.1	Nombre d'associations représentées à la Maison des usagers, supports de communication relayant la présence des associations présentes
	OO 2.2	Nombre de logements identifiés
	OO 2.3	Mise en place d'un réseau VIF et d'un comité de veille sociale – nombre de professionnels impliqués
	OO 2.4	Organisation d'un évènement de lancement - nombre de professionnels impliqués
	OO 2.5	Nombre de groupes de parole proposés

Fiche enjeu n° 5 : LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



(en transversalité avec le PCAET de l'INSE27)

Objectif général : Favoriser la santé environnementale des habitants du Sud de l'Eure

Objectifs spécifiques :

OS 1 Favoriser –renforcer la cohérence entre la politique de protection de ressources en eau et des actions portées par la collectivité en matière de santé alimentaire

OS 2 Développer les capacités d'agir des publics sur leur environnement quotidien

OS 3 Améliorer l'habitat et l'écomobilité

OS 4 Faire monter en compétences les élus et les services de la collectivité INSE aux enjeux de la santé environnementale

Objectifs transversaux :

Communication et mobilité

Contexte et éléments de diagnostic	Liens avec les référentiels ou programmes/données probants
D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Le champ de la santé environnementale prend en compte les facteurs	(CC Interco Normandie Sud Eure) Plan Climat Air Energie Territorial : Axe 3 Agir pour une agriculture durable, raisonnée et de proximité (favoriser les circuits courts, faire évoluer les pratiques et tendre vers une consommation locale...); Axe 1 Réduire les besoins énergétiques du bâti Organiser des évènements de sensibilisation aux enjeux de la rénovation

environnementaux, comme le changement climatique ou la pollution de l'air, et les expositions à des substances dans les milieux ou le cadre de vie (habitat en zone rurale ou urbaine, qualité du logement, eau, air, sols...), les habitudes de consommation (alimentation, produits du quotidien et de consommation courants) ou le cadre de travail de la population. 92 % des Français estiment que l'environnement a une influence importante sur leur santé. Les pesticides, la pollution de l'air et la qualité des aliments sont les trois premiers facteurs d'inquiétude des Français, pour leur santé, devant les enjeux liés à l'eau.

En France, les problèmes d'allergies ont triplé en 20 ans, touchant près de 20% des adolescents et plus de 30% des adultes. L'allergie au pollen se manifeste entre autres par de l'asthme. Sur Normandie Sud Eure, en matière de maladies en lien avec l'environnement, le taux standardisé de patients sous traitements antihistaminiques à usage systémique est de 56.2 cas pour 1000 habitants, le taux standardisé de patients sous traitements pour syndromes obstructifs des voies aériennes est de 63.2 cas pour 1000 habitants. Pour ces deux taux, les données demeurent inférieures aux chiffres du Département et de la Région Normandie. La région normande présente une forte densité d'installations industrielles (1573 installations industrielles, 104 établissements à risques relevant de la directive SEVESO). Sur Normandie Sud Eure, au sujet de l'exposition aux risques naturels et technologiques, 76.5 % des habitants rencontrent un risque d'être exposés à des inondations et 55.5 % à un risque d'ordre technologique ou de matière

énergétique auprès de la population) ; Axe 2 Développer et favoriser une mobilité durable sur le territoire (Proposer un service de location de vélo assistance électrique longue durée, Améliorer le maillage de voies cyclables...); Axe 5 Intensifier l'attractivité du territoire et le rendre dynamique et durable (ramassage des déchets, marches citoyennes...) ; Axe 6 Adapter le territoire aux effets du changement climatique en les anticipant (végétalisation, favoriser la biodiversité, l'éducation à l'environnement...)

(ARS) Plan Régional Santé Environnement : Axe 1 : Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celles de écosystèmes ; Axe 2 : Renforcer l'action en santé-environnement menée par les collectivités dans les territoires ; Axe 3 : Prévenir les risques liés aux zoonoses et aux espèces animales et végétales nuisibles à la santé, dans une approche « Une seule santé » ; Axe 4 : Informer et développer les capacités d'agir des publics sur leur environnement et leur santé au quotidien

(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n°6 : Le défi de la transition écologique. L'environnement constitue un déterminant de santé majeur pour les individus, tant sur la qualité des milieux (qualité de l'air intérieur et extérieur ou qualité de l'eau), que sur l'exposition aux nuisances (sonores, insalubrité) ou encore le changement climatique.

(ARS) Projet Régional de santé, Enjeu régional n° 2 : L'amélioration de l'état de santé des enfants et des jeunes, un pari pour l'avenir. Face à des indicateurs défavorables notamment sur la situation socio-économique des jeunes, il s'agit d'agir sur les questions de santé mentale, conduites

dangereuse. Des chiffres qui demeurent inférieurs aux données départementales et régionales. Normandie Sud Eure compte 53 628 hectares de surface agricole utile et environ 619 exploitations agricoles en 2020. Sur l'activité agricole du territoire, parmi les 66 % de surfaces utilisées, 2.6 % sont en conversion ou dédiées à une activité biologique.

addictives, santé des étudiants et ce dès la petite enfance et tout au long du parcours de vie.

(ARS) Feuille de route départementale de l'Eure, Axe prioritaire n° 6 : Agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles. Il s'agit là d'un chantier dédié à renforcer l'offre de prévention et de promotion de la santé au plus près des usagers dans les territoires.

(Conseil Départemental) Pacte des solidarités, Orientation stratégique n° 3.2 : L'enfance – famille.

OS 1 Favoriser –renforcer la cohérence entre la politique de protection de ressources en eau et des actions portées par la collectivité en matière de santé alimentaire		Calendrier prévisionnel de l'action	PORTEUR(S) DE L'ACTION & contributeur(s)
<i>Déclinaison en fiche projet</i>			
OO 1.1	<p>Promouvoir des actions autour de la nutrition</p> <p>CF Axe 3, OS 1, 1.2, 1.8 & 1.9</p>	Années 1 – 2 - 3	CF Axe 3, OS 1, 1.2, 1.8 & 1.9
OO 1.2	<p>Mettre en place un Projet alimentaire de territoire (PAT)</p> <p>La création d'un PAT permettra d'augmenter et renforcer la part filière alimentaire locale bio dans les cuisines (écoles, cuisines centrales...);</p>	Années 2 - 3	INSE, Ministère de l'Agriculture, Associations, Région Normandie, Bio en Normandie, DDTM, ANBDD, Communes

		De mieux identifier les producteurs, acteurs et consommateurs pour les mettre en lien pour notamment accompagner le développement de la filière (souhait de développer le réseau AMAP) sous réserve d'un soutien financier attesté.		
	OO 1.3	<p>Accompagner les partenaires à une meilleure utilisation des intrants</p> <p>Pour une agriculture de qualité et respectueuse des ressources (qualité des sols, eau) et de la biodiversité au service des professionnels et des consommateurs (engrais naturels ou industriels, produits phytosanitaire, risques professionnels préventeurs MSA pour actifs agricoles...)</p>	Année 3	<p><i>Bio en Normandie, Sepase, Setom, MSA, INSE, ARS, Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement, Promotion santé Normandie, ANBDD</i></p> <p><i>CF PCAET</i></p>
		OS 2 Développer les capacités d'agir des publics sur leur environnement quotidien	Calendrier prévisionnel de l'action	Porteur(s) de l'action & contributeur(s)
	OO 2.1	<p>Proposer des ateliers d'apprentissage au jardinage en collectif ou en individuel</p> <p>CF AXE 3, OS1, action 1.8</p>	Années 1 – 2 - 3	CF AXE 3, OS1, action 1.8
	OO 2.2	<p>Envisager la création d'une ressourcerie</p> <p>La collectivité et les partenaires émettent le souhait de créer un service de ressourcerie pour favoriser l'insertion et le recyclage, la valorisation des déchets et objets.</p>	Années 2 - 3	<i>INSE, partenaires</i>

	OO 2.3	<p>Sensibiliser les populations aux polluants de l'environnement intérieur</p> <p>Il s'agit là de sensibiliser les acteurs et le publics à la qualité environnementale intérieure (exemple : présence de perturbateurs endocriniens) et promouvoir des solutions alternatives ; de mettre en place des ateliers – temps de sensibilisation autour de l'habitat, l'alimentation, l'usage de produits ménagers... : sensibiliser aux co-bénéfices du faire soi-même ; de proposer des ateliers à destination du public vulnérable (femmes enceintes, jeunes enfants, seniors...) et de soutenir et faciliter les actions d'éducation en lien avec la santé environnementale auprès des jeunes</p>	Années 1 – 2 - 3	<p>INSE, Mutualité française</p> <p><i>Associations, CREE, Éducation nationale, Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement, ANBDD, ARS, Promotion santé Normandie, Communes</i></p>
OS 3 Améliorer l'habitat et l'écomobilité			Calendrier prévisionnel de l'action	Porteur(s) de l'action & contributeur(s)
	OO 3.1	<p>Développer l'éco mobilité</p> <p>CF Axe transversal / PCAET</p>	Années 1 – 2 - 3	CF Axe transversal / PCAET
	OO 3.2	<p>Proposer des outils de préservation de l'environnement</p> <p>(exemple : récupérateur d'eau, composteur, mousser...) CF PCAET</p>	Années 1 – 2 - 3	<p><i>INSE, syndicats d'eau, SAEP3R</i></p> <p><i>CF PCAET</i></p>
		Améliorer le cadre de vie par végétalisation de la ville		

	OO 3.3	(exemple : bâtiment et urbanisme favorable à la santé) CF PCAET / PLUI	Année 3	<i>INSE, communes</i> CF PCAET / PLUI
OS 4 Faire monter en compétences les élus et les services de la collectivité INSE aux enjeux de la santé environnementale			Calendrier prévisionnel de l'action	Porteur(s) de l'action & contributeur(s)
	OO 4.1	Sensibiliser les acteurs du territoire à un urbanisme favorable à la santé Pour agir et sensibiliser les acteurs dans un contexte de changement climatique (exemple : déployer des actions de formation – information aux élus et acteurs du territoire)	Années 1 – 2 - 3	<i>CF PCAET - PLUI + Bio en Normandie, INSE, Conseil Départemental, CCAS, Associations, Promotion Santé Normandie, ANBDD, Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement, ARS</i>
	OO 4.2	Envisager d'intégrer la santé dans les documents et outils de planification et aménagements du territoire Mettre en place une charte de développement durable dans les structures publiques – pour les événements publics	Année 2 - 3	<i>INSE, communes CF PCAET</i>

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Une évaluation du CLS est prévue annuellement à travers un comité technique réunissant les différents partenaires mobilisés sur cette Fiche enjeu

OS 1	OO 1.1	Nombre de formations / sensibilisations proposées – Nombre d'acteurs concernés – Nombre de thématiques – Évolution des pratiques professionnelles
	OO 1.2	Création d'un PAT
	OO 1.3	Nombre d'acteurs impliqués – Nombre de thématiques abordées – Nombre de réunions
OS 2	OO 2.1	Nombre d'action – pluralité des publics – nombre de professionnels impliqués
	OO 2.2	Création d'une ressource – Nombre de réunions
	OO 2.3	Nombre de formation proposées – Nombre d'acteurs concernés – Nombre d'actions déployées – Évolution des pratiques professionnelles
OS 3	OO 3.1	Nombre de vélo à louer par la collectivité – Nombre d'actions proposées
	OO 3.2	Diversité des outils proposés – Nombre d'acteurs impliqués
	OO 3.3	Nombre de réunions
OS 4	OO 4.1	Nombre d'acteurs impliqués – Nombre de thématiques abordées – Nombre de réunions
	OO 4.2	Création d'une charte de développement durable

LES AXES TRANSVERSAUX DU CLS



Axe transversal : **SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**



Axe transversal : **MOBILITE**

Objectif général : Gérer le suivi du CLS

Objectif général : Faciliter la mobilité sur le territoire

Objectifs opérationnels	<p>Mettre en place la gouvernance du CLS (COFIL, équipe projet, groupes de travail)</p> <p>Animer les groupes de travail – équipes projets thématiques</p> <p>Créer des outils d'évaluation globale</p> <p>Mettre en place une évaluation suivie durant la contractualisation du CLS</p>	<p>Proposer différents moyens de mobilité sur l'INSE (transport solidaires, réseau Pouce, Vélos...)</p> <p>Prendre en compte la mobilité dans la déclinaison des actions du CLS</p> <p>Promouvoir les solutions de mobilités</p>
Public cible	Signataires et partenaires du CLS	Habitants
Pilotage	Interco Normandie Sud Eure	
Indicateurs de suivi et d'évaluation	<p>Nombre de réunions</p> <p>Nombre de partenaires impliqués</p> <p>Fidélisation de la participation</p> <p>Utilisation des outils de suivi</p>	<p>Nombre de réunions</p> <p>Nombre de partenaires impliqués</p>

LA COMMUNICATION



Axe transversal : **COMMUNICATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**



Objectif général : Promouvoir le CLS et ses actions

Objectifs opérationnels	Travailler conjointement avec le service communication de l'INSE Définir et créer des outils de communication autour du CLS Utiliser les canaux de communication existants
Public cible	Signataires et partenaires du CLS, élus et habitants
Pilotage	Interco Normandie Sud Eure
Indicateurs de suivi et d'évaluation	Nombre de réunions Nombre de partenaires impliqués Compréhension du CLS

Afin d'appuyer cet axe transversal, différents outils supports et de communication seront utilisés.

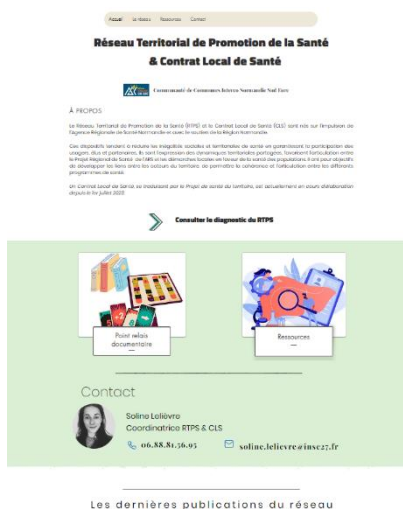
Point relai documentaire (PRD)

Afin de proposer une complémentarité territorialisée avec les Centre de documentation de Caen et Rouen, Normandie Sud Eure dispose d'un point relai documentaire (PRD) mis à disposition de tous les partenaires du territoire. Les partenaires peuvent disposer d'un accompagnement documentaire (conseil et aide à la recherche) et de prêt d'outils selon leurs besoins.

Ce PRD propose une centaine d'outils pédagogiques (mallette, ouvrage, exposition...) sur diverses thématiques de prévention – promotion de la santé : alimentation, sommeil, vie affective et sexuelle, activité physique, affiches - brochures etc.

Ces outils sont proposés gratuitement aux professionnels durant toute l'année. Il est possible de venir découvrir les outils en équipe et de consulter le catalogue des outils en ligne.

Newsletter et site internet



Depuis la création du RTPS en 2020, un site internet a été créé afin de promouvoir diverses actions menées sur le territoire (article, interviews, relai d’informations), de consulter le catalogue de outils pédagogiques en ligne, de consulter le diagnostic en ligne mais également la diffusion bimensuelle d’une newsletter à tous les partenaires de territoire.

Cette dernière est un outil de communication efficace et condensée pour diffuser diverses informations utiles aux partenaires : veille documentaire, appels à projets, valorisation d’initiatives locales etc.

Service communication de Normandie Sud Eure

Le CLS pourra s’appuyer sur le service communication afin de proposer des outils adaptés aux différents publics (élus, habitants, partenaires) et informer, relayer les avancements du projet de santé.

ANNEXES

Déterminants de santé en lien avec les enjeux du Contrat Local de Santé

- Les caractéristiques individuelles (âge, caractéristiques physiques, patrimoine génétique...)
- Les ressources personnelles (compétences psychosociales, empowerment,



Le bien vieillir sur le territoire

compétences liées aux systèmes, parcours de vie...)



L'accès à la santé pour tous

○ Les habitudes de vie (nutrition, modes de



Les comportements favorables à la santé

consommation, dépistage, auto-soin, comportements



La santé mentale

préventifs, consommation d'écrans,



La santé environnementale

consommation de drogues, suivi des prescriptions

médicales...)

- Les conditions et situations de vie (revenus, réseau et soutien social, logement, vie relationnelle et affective, situation de handicap, mobilité, maladie, stress...)
- Les systèmes et offre collectives (offre alimentaire, aménagement du territoire, système de soins, offre de prévention promotion santé, services sociaux, tissu associatif, infrastructures culturelles et sportives, système scolaire...)
- Le contexte sociétal (normes et valeurs liées aux corps et à la santé, politique socioéconomique, contexte économique, écosystème..)

Lexique

- CTG = convention territoriale globale (<https://rtpromotionsante.wixsite.com/inse27-paysdelaigle/post/convention-territoriale-globale-2023-2027>)
- CLS = contrat local de santé
- CLSM = contrat local de santé mentale
- PTSM = projet territorial en santé mentale (https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/ptsm_orne.pdf)
- CTPS = comité technique de promotion de la santé
- CPTS = communauté professionnelle territoriale de santé (<https://www.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-santé>)
- DAC = dispositif d'appui à la coordination (<https://dac-27-sud.fr/>)
- CLIC = centre local d'information et de coordination gérontologique (<https://www.clic-orne.com/>)
- PSN = promotion santé normandie (<https://www.promotion-sante-normandie.org/>)
- CESCE-i = comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement inter degré – inter établissement
- TER = territoire éducatif ruraux (<https://www.education.gouv.fr/les-territoires-educatifs-ruraux-308601>)
- PCAET = plan climat air énergie territorial (<https://outil2amenagement.cerema.fr/outils/plan-climat-air-energie-territorial-pcaet>)
- PSLA = pôle de santé libéral ambulatoire (<https://www.normandie.ars.sante.fr/les-poles-de-sante-liberaux-ambulatoires-psla-en-normandie>)

INTERCO
NORMANDIE
SUD EURE

Soline LELIEVRE

Coordinatrice Réseau Territorial de Promotion de la Santé et Contrat local de santé