

Contrat Local De Santé-Ville de Rouen

2^{ème} génération

Octobre 2022-Septembre 2025

Sommaire

Préambule

Axe Stratégique 1 : Promotion de la santé et lutte contre les causes de mortalité évitables

Fiche-Projet 1 : Renforcer les capacités et les aptitudes des habitant.e.s afin d'adopter des comportements favorables à la santé

Fiche-Projet 2 : Développer, accompagner l'activité physique et/ou sportive, adaptée aux différentes populations d'âges et lutter contre la sédentarité

Fiche-Projet 3 : Sensibiliser et former les professionnel.le.s à la prévention des conduites addictives et lutter contre les addictions spécifiquement auprès des jeunes

Axe stratégique 2 : Accès aux soins de 1^{er} et 2^{ème} recours

Fiche-Projet 4 : Cartographier l'offre de soins

Fiche-Projet 5 : Faciliter l'installation des professionnel.le.s de santé sur le territoire

Fiche-Projet 6 : Améliorer l'accès aux droits en santé

Fiche-Projet 7 : Faire venir les soins au plus près des habitant.e.s les plus fragiles

Axe stratégique 3 : Santé mentale

Fiche-Projet 8 : Outiller les professionnel.le.s de terrain pour intervenir face aux troubles de santé mentale

Fiche-Projet 9 : Offrir aux plus précaires des espaces favorisant le Bien-être et la confiance en soi

Fiche-Projet 10 : Coordonner les acteurs autour de la problématique des troubles psychiques au sein du logement

Axe stratégique 4 : Santé environnementale

Fiche-Projet 11 : Sensibiliser à la prise en compte de la santé des habitant.e.s dans les projets d'aménagements urbains

Fiche-Projet 12 : Repérer et traiter les situations de mal logement impactant la santé psychique et physique des habitant.e.s

Fiche-Projet 13 : Coordonner les dispositifs de lutte contre les nuisances sonores

Préambule

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil inscrit dans la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé par la loi de Modernisation de notre Système de Santé du 26 janvier 2016.

C'est un instrument de contractualisation dont l'objectif principal est la réponse aux enjeux de santé sur le territoire. L'ambition est d'améliorer la Santé et le Bien-être de la population d'un territoire de proximité et de proposer des parcours de santé cohérents, fluides, adaptés à chacun dans son territoire de vie.

Le CLS a pour objectif l'articulation, la coordination et la mise en cohérence des politiques de santé et des dynamiques locales sur les questions de santé tout en tenant compte des besoins et des leviers existants au sein d'un territoire. Il vise à mettre en oeuvre localement une approche transversale de la santé en rapprochant les secteurs du soin, de la promotion, la prévention, de l'accompagnement médico-social et la santé environnementale.

Les principes fondateurs de la démarche consistent à :

1- Participer à la réduction des inégalités territoriales, environnementales et sociales de santé

Cet objectif implique d'agir sur la santé dans ses différentes composantes (prévention, soins curatifs et de réhabilitation, accompagnement médico-social) pour mieux prendre en compte les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local.

La Santé est appréhendée au sens le plus large comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (cf. définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 en préambule de sa constitution).

2- Agir le plus précocement possible

Il s'agit de renforcer le capital santé dès le plus jeune âge jusqu'à l'âge adulte.

Dans cette optique, la volonté de développer des actions en direction de l'enfance et de la jeunesse est aussi affirmée dans le présent Contrat Local de Santé.

Plus généralement, il conviendra de développer dans chaque action ou projet, les aspects liés la prévention et à la promotion de la santé, ce, tout au long de la vie.

3- Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population

Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné, ce qui suppose de combiner, pour chaque intervention, une action à destination de l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée et proportionnée aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée).

Cette universalité des mesures aux effets proportionnés permet de corriger les fragilités.

4- Renforcer les compétences en santé des habitants

Il s'agit de favoriser la littératie en santé de la population accompagnée par les acteurs de la santé.

La littératie, est définie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités », selon l'Organisation de développement et de coopération économique (OCDE 2000).

« La littératie en santé, représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence » (Sorensen ; 2012).

5- Fédérer les acteurs et les financeurs autour de grandes priorités d'actions

À travers le Contrat Local de Santé, les parties s'engagent sur des actions, des moyens, un suivi et une évaluation des résultats.

C'est une opportunité de valoriser, de consolider les actions qui ont fait leurs preuves par leur évaluation, et de participer à la construction ou au renforcement des dynamiques locales de santé, en tenant compte des besoins et des leviers existant dans les territoires.

Les financements des projets du CLS sont de divers ordres : fonds propres, mutualisation de moyens, apport des partenaires signataires ou bien réponses aux appels à projets.

Concrètement, le CLS est constitué d'un plan d'actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement médico-social ou encore du parcours et de l'offre de soin, issu d'un travail partenarial et fondé sur un diagnostic local de santé préalable.

Il ne comprend pas toutes les actions menées sur un territoire, mais seulement les actions qui sont à la croisée des priorités de chacun des signataires.

Les signataires du présent contrat sont La Ville de Rouen, l'Agence Régionale de Santé de Normandie et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime.

Article 1 La genèse du Contrat Local de Santé

Le premier Contrat Local de Santé de la Ville de Rouen a été signé en 2014 pour 3 ans (janvier 2014-décembre 2016) entre deux partenaires, la Ville de Rouen et l'Agence Régionale de Normandie.

Ce contrat a fait l'objet d'une déclinaison opérationnelle comme suit :

- *Un plan d'actions 2014-2016 comportant 38 fiches actions*
- *Des Copil annuels*
- *Un bilan final réalisé sur chaque axe stratégique*

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime, a souhaité s'engager avec la Ville et l'Agence Régionale de Santé de Normandie dans le travail sur le CLS de 2^{ème} génération.

Article 2 Le périmètre d'action et la population concernée

• ***Données socio-sanitaires du territoire rouennais (cf. Portait de territoire socio-sanitaire de la ville de Rouen-données Observatoire Régional de la Santé et du Social/Agence Régionale de Santé de Normandie)***

Le périmètre couvre l'ensemble de la population du territoire rouennais.

Au dernier recensement en 2018, la ville de Rouen comptait 111 360 habitants. La population est en baisse depuis 1975, mais une croissance semble apparaitre de nouveau.

La population est relativement jeune : 20% de la population rouennaise a entre 18 et 24 ans (contre 7% en région Normandie et 8% sur le plan national).

Il y a un accroissement de la population âgée des plus de 65 ans : de +17,2% entre 1975 et 2018 (mais moindre que la région Normandie qui est à +118,1% sur la même période)

60,1% des 25-34 ans ont au moins un bac+2 (37,7% en région Normandie), 17,9% des actifs sont des cadres et 12% sont des ouvriers. Le taux de chômage est élevé et il y a une part importante de bénéficiaires du RSA et de AAH.

Les indicateurs d'état de santé sont plus défavorables à Rouen qu'en France et en Normandie : surmortalité chez les hommes (toutes causes), notamment pour les pathologies liées aux cancers (poumon, appareil digestif), ainsi qu'aux troubles mentaux et du comportement.

La part de décès des moins de 65 ans est également importante sur ce territoire.

• Données sanitaires du territoire métropolitain (cf. Bilan sanitaire de la Métropole Rouen Normandie 2019-données au 1 janvier 2018)

50% des médecins généralistes libéraux ont plus de 55 ans et 44% des médecins spécialistes libéraux ont plus de 55 ans sur la métropole.

Si l'offre médicale est présente, elle reste de faible densité et inégalement répartie sur le territoire métropolitain (17ème place sur la médecine générale libérale et la médecine spécialisée libérale de 1er et 2nd recours/19ème place sur la chirurgie dentaire et la kinésithérapie pour 19 métropoles françaises au total).

Notons tout de même, concernant la démographie médicale, pour les médecins généralistes libéraux, que cette dernière est plus favorable à Rouen qu'en région Normandie (au 31 décembre 2020, le territoire comptait 95 médecins avec 86,2 médecins pour 100 000 habitants contre 69,5 en région Normandie). Il en va de même pour les infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes.

• Répartition des médecins traitants (généralistes) par zones Iris de Rouen (cf. cartes du 8 mars 2022 transmises par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime disponibles en annexe du présent contrat)

Il semblerait que l'offre de soins libérale s'appauvrisse sur la rive gauche, expliquée sans doute en partie par le vieillissement des professionnels de santé qui partant à la retraite ne sont pas remplacés, parallèlement à des difficultés qui continuent elles de s'accroître, sur le plan socio-sanitaire.

Au 8 mars 2022, 105 médecins traitants sont installés en exercice libéral sur Rouen (74 sur la rive droite et 31 sur la rive gauche).

47% d'entre eux ont 55 ans et plus (42% sur la rive droite et 58% sur la rive gauche).

Le taux de bénéficiaires en ALD ou 75 ans et plus avec médecin traitant est de 95%.

Si 50% des médecins traitants de plus de 65 ans partaient à la retraite sans être remplacés, il resterait 95,5 médecins (68,5 rive droite et 27 rive gauche) et le taux de bénéficiaires en ALD ou 75 ans et plus avec médecin traitant passerait à 86,2%.

Article 3 Les priorités retenues

L'objectif général est de construire un Contrat Local de Santé de 2ème génération en lien avec le Projet Régional de Santé.

Les orientations présentées ont été identifiées à partir du bilan du contrat de 1re génération et d'une démarche résolument participative et collaborative déclinée en plusieurs temps :

- Une 1^{ère} rencontre en équipe projet (Ville et ARS Normandie) effectuée le 4 décembre 2020
- Une présentation aux élu.e.s et aux Services des éléments de contexte liés à la reconduction d'un nouveau CLS, effectuée respectivement les 10 et 17 février 2021

- Une 2^{ème} rencontre en équipe projet élargie (Ville/ARS de Normandie/CPAM de Seine-Maritime, suite au souhait de la CPAM de Seine-Maritime, d'intégrer ce groupe en tant que partenaire, effectuée le 20 octobre 2021, venant valider 4 axes stratégiques retenus dans le cadre du CLS de 2^{ème} génération
- Des rencontres individuelles avec les partenaires externes que sont les associations à objet santé ou ayant des liens avec des problématiques de santé et les professionnels de santé
 - Des démarches partenariales ayant intégré la thématique santé (exemple : La nuit de la solidarité pour les gens de la rue, le Réseau Santé Précarité)

Ainsi, les **4 axes stratégiques suivants** ont été validés par les 3 signataires du CLS :

- 1- Promotion de la santé et lutte contre les causes de mort évitables
- 2- Accès aux soins de 1^{er} et 2^{ème} recours
- 3- Santé mentale
- 4- Santé environnementale

Ce travail de co-construction a permis de mettre en exergue 13 fiches-projet qui composent le plan d'actions du présent CLS.

Le plan d'actions a été validé par le comité de pilotage du 22 juin 2022.

Il figure au sein du présent contrat.

Article 4 L'articulation avec d'autres démarches territoriales en santé

D'une manière générale, il importe que la mise en oeuvre des actions du CLS s'effectue en cohérence avec les différents dispositifs qui partagent des objectifs communs aux Contrats Locaux de Santé, au regard notamment de l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales et de santé, à savoir :

- La Stratégie de santé 2021-2026 de la Métropole Rouen Normandie
- Le Contrat de Ville de la Métropole Rouen Normandie: Afin d'assurer cette articulation, les priorités du présent Contrat Local de Santé constituent les orientations de l'axe santé du Contrat de Ville de Rouen
- Le Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) déployé à l'échelle départementale en lien avec le Projet territorial de Santé Mentale Rouen Elbeuf 2022 (PTSM 2022)
- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et Plates-formes Territoriales d'Appui (PTA) outils des professionnels de santé pour travailler sur les parcours de santé des patients grâce à une coordination renforcée entre les professionnels
 - Des démarches concrètes de proximité (Nuit de la solidarité, Réseau santé précarité, réseau santé sexuelle)

Article 5 Le pilotage et le fonctionnement

1 - Un comité de pilotage

Il comprend :

- les représentant.e.s des signataires du Contrat Local de Santé : la Ville de Rouen représentée par la Direction pilote, la Direction de la Solidarité et de la cohésion

Sociale, l'Agence Régionale de Santé de Normandie représentée par la Direction Départementale de Seine-Maritime et la Caisse Primaire d'Assurance maladie de Seine-Maritime ;

- d'autres partenaires institutionnels : le Département de Seine-Maritime, la Métropole Rouen Normandie, la Caisse d'Allocations Familiales de Seine-Maritime, les Services Départementaux de l'Education Nationale de la Seine-Maritime, le CHU de Rouen ;

- les professionnels de santé ;

- les associations conventionnées avec la Ville : Emergence-s, Médecins du Monde, le Planning familial, La Boussole, Aides.

C'est une instance stratégique qui assure un rôle décisionnaire dans les options retenues pour l'élaboration, la mise en oeuvre et le suivi des actions du contrat.

2- Un comité technique

Il est composé des représentants des signataires.

Cette instance assure la coordination opérationnelle de travaux du Contrat Local de Santé, elle se réunit autant que de besoin et au minimum avant chaque COPIL.

Les objectifs opérationnels du comité technique sont de :

- Coordonner et mobiliser les moyens pour permettre l'élaboration et la mise en oeuvre du Contrat Local de Santé ;
- Promouvoir le Contrat Local de Santé en accompagnant les promoteurs d'actions.

3- Des groupes de travail thématiques constitués avec des partenaires internes et externes à la Ville, en fonction des besoins, viennent compléter cette instance pour mettre en oeuvre des projets.

Article 6 Le financement

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens de leurs institutions respectives permettant la mise en oeuvre des orientations et actions opérationnelles du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

Cette mobilisation des moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire et selon leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits...), sur la durée du contrat.

Chaque année, le comité de pilotage examine la programmation prévisionnelle de mise en oeuvre du Contrat Local de santé de la Ville de Rouen, afin de l'adapter au mieux à la poursuite de ses objectifs et au plan de financement.

Article 7 Les modalités de suivi et d'évaluation

Des indicateurs de suivi et de résultats sont identifiés et associés à chacune des actions inscrites dans le CLS.

Ces indicateurs permettent d'évaluer annuellement pour chaque action du Contrat les dimensions suivantes :

- **La pertinence** : adéquation entre les objectifs des actions et les besoins prioritaires de santé identifiés dans le diagnostic local
- **L'efficience** : adéquation entre les moyens et ressources mises à disposition et les objectifs opérationnels auxquels répond l'action ; lien entre les coûts et les résultats de 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

Le processus global du CLS fera également l'objet d'une évaluation finale qui sera réalisée avant la fin du contrat. Elle portera sur :

- Le niveau d'engagement des signataires
- La capacité à identifier les problématiques du territoire
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation)
- La communication régulière sur les actions du CLS en direction des acteurs et des citoyens
- La réalisation des actions du CLS
- Les résultats globaux obtenus

La stratégie d'évaluation devra également s'attacher à inclure à minima, **l'évaluation des résultats sur le territoire rouennais.**

L'évaluation des résultats permet de vérifier que les actions prévues ont effectivement été réalisées et ont atteint les objectifs prévus.

Un tableau de bord annuel permettra de suivre la mise en œuvre des actions, de les prioriser, de les ajuster et/ou les réorienter au besoin.

Article 8 La validité du contrat

Le présent contrat prend effet à la date de la signature du CLS, le 4 octobre 2022, pour une durée de 3 ans (Octobre 2022-septembre 2025).

Article 9 Les signataires

Ville de Rouen

Agence Régionale de Santé Normandie

Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime

Axe Stratégique 1 : Promotion de la santé et lutte contre les causes de mortalité évitables

En France, selon la tranche d'âge et le sexe, entre 31% et 81% de la population est considérée comme insuffisamment active. Entre 1971 et 2011, les adolescents ont perdu 25% de leurs capacités physiques. Chaque année, environ 9% des décès sont dus à l'inactivité physique et les temps sédentaires vont en s'accroissant, la sédentarité étant la 4ème cause de décès sur le territoire national.

L'augmentation des pathologies chroniques telles que les cardiopathies, les maladies mentales, les cancers à l'échelle du Département de Seine-Maritime (cf. Article 2), le vieillissement de la population rouennaise comme celui des professionnels de santé, viennent renforcer de surcroît, ces problématiques bien ancrées qui se déploient par rayonnement du national vers le local.

Dès lors, au vu des enjeux de santé publique présentés ci-dessus et au regard de l'appauvrissement de l'offre de soins constatée et de son inégale répartition, des alternatives se présentent aujourd'hui comme de véritables leviers en matière de santé (même si ces dernières n'ont pas vocation à tout résoudre), sur des aspects liés notamment à la prévention, la promotion et la prise en charge de la santé.

C'est le cas de **la littératie en santé, de l'Education Thérapeutique des Patients (ETP) et de la promotion du sport-santé**, véritables outils au service de la population et des acteurs de la santé, que nous avons choisi de nous approprier à l'échelle du territoire rouennais, afin de mieux appréhender la question de la santé, dans toutes ses dimensions : psychique, physique, sociale.

La littératie en santé, d'après Santé publique France, est reconnue comme un élément déterminant de santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. Les études montrent qu'un faible niveau de littératie est associé à :

- Une augmentation de la morbidité et de la mortalité prématurée
- Une prévalence plus élevée des facteurs de risque
- Une autogestion moins efficace des maladies chroniques
- Une participation plus faible au dépistage
- Une durée de soins plus longue et une utilisation inadéquate des médicaments
- Des coûts plus élevés pour le système de santé

L'Education Thérapeutique du Patient est quant à elle, une prise en charge pluridisciplinaire éducative destinée aux personnes atteintes de maladies chroniques. Son objectif est de tenir compte des priorités de la personne et de travailler avec elle, pour lui permettre de mieux vivre avec sa maladie. Le Schéma Régional de Prévention a priorisé la mise en place de programme d'ETP en ville afin de proposer cette prise en charge à tous les patients au plus près de leur domicile. Les pathologies chroniques sont plus fréquentes lorsque les conditions socio-économiques sont défavorables. L'ETP est réglementée depuis la loi HPST et

ne peut être mise en place que si les programmes sont autorisés par l'ARS (Publics cibles : patient.e.s vivants avec une maladie chronique (ex : diabète, obésité, asthme, maladies cardiovasculaires)).

La notion de 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 (OMS) : physique, psychologique et sociale

Il conviendra de s'appuyer ici sur la Stratégie Nationale de Sport Santé 2019 - 2024, co-pilotée par le Ministère chargé des Sports et le Ministère des Solidarités et de la Santé, qui a pour objectifs à travers 26 actions, d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'Activité Physique et Sportive (APS) de chacun.e, au quotidien avec ou sans pathologie.

Le sport-santé constitue un outil majeur sur le plan de la prévention primaire, secondaire et tertiaire

Il s'agira particulièrement de renforcer les modalités d'accès aux APS des populations ciblées, notamment les publics les plus fragiles (cf. sport sur ordonnance) et d'instaurer auprès de la population en générale, le principe d'un parcours d'activité physique comme élément essentiel du quotidien.

Le développement d'aménagements urbains adaptés aux pratiques dites libres d'APS, associé à **une promotion des mobilités douces** pour tous les publics, devraient permettre d'aller dans ce sens.

Sur la question des conduites addictives, la mise à jour du diagnostic de l'Atelier Santé Ville en 2016 a mis en exergue des pratiques addictives multiples (avec ou sans produit) sur les Quartiers Prioritaires de la Ville. La stratégie de prévention de la délinquance, a quant à elle, mis en lumière des consommations et comportements à risque en milieu festif.

La problématique des addictions est de plus en plus répandue chez les jeunes, qu'il s'agisse d'alcool avec une consommation excessive ou bien de consommation de stupéfiants, plus particulièrement une banalisation de l'usage du cannabis dont les effets sont minimisés par ces derniers.

En parallèle, les professionnels sont alarmés par le mauvais usage des écrans (jeux vidéo, harcèlement, cyber-violences sexuelles) et de nouvelles pratiques émergentes (protoxyde d'azote, chicha, paris sportifs).

Ces derniers ont pris une place prépondérante au quotidien ayant des conséquences néfastes sur le sommeil, la nutrition, l'hygiène de vie en général.

3 fiches-projet concernant cet axe

Axe stratégique 1	PROMOTION DE LA SANTE ET LUTTE CONTRE LES CAUSES DE MORTALITE EVITABLES
Objectif stratégique	Promouvoir les comportements favorables à la santé, particulièrement en direction des publics les plus vulnérables
Fiche-Projet 1 : Renforcer les capacités et les aptitudes des habitant.e.s afin d'adopter des comportements favorables à la santé	
Actions	<p>Sur la base du développement des compétences psychosociales et de la littératie en santé (aptitude à lire, comprendre et utiliser l'information) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Promouvoir la santé dans le cadre de différents événements portés par la Ville : Forum des associations, Rouen sur mer, Rouen donne des Elles, notamment ❖ Mettre en œuvre des cafés-santé auprès des habitant.e.s (centres sociaux, CCAS, etc..) pour renforcer leur motivation et leurs compétences à comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. ❖ Par le biais du projet « mon restau responsable », concourir à l'adoption de comportements alimentaires favorables au bien-être, à la santé, dans les écoles maternelles et élémentaires de la ville de Rouen.
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime ■ Agence Régionale de Santé de Normandie ■ Département de Seine-Maritime ■ Associations sportives ■ Associations partenaires dans le périmètre de la Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale et du Centre Communal d'Action Sociale ■ Maisons labellisées Sport Santé ■ Bailleurs sociaux ■ Acteurs de la santé (sanitaires, sociaux, médico-sociaux)
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'Action Sociale <ul style="list-style-type: none"> → Service Actions et insertion Sociales -secteur Urgence et insertion sociale-Secteur accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé →Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veilles sociale et lutte contre l'isolement ❖ Direction de la Vie Sportive ❖ Direction des Temps de l'Enfant ❖ Direction de la Culture Jeunesse et Vie Associative ❖ Direction des Transitions
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien et quels types de projets ont été mis en place autour de la prévention et de la promotion de la santé ? Pour quel(s) public(s) ? ❖ Quels partenaires ont pu être mobilisés pour mener des actions ? ❖ Combien de cafés-santé ont-été mis en place? Autour de quelles thématiques ? pour quel(s) public(s) ? combien de personnes ont pu bénéficier de ces cafés-santé ? ❖ Combien d'enfants ont pu bénéficier du projet « mon restau responsable » ? quelles actions ont été déployées ? ❖ Combien d'habitants ont pu bénéficier d'actions ? dont en politique de la ville ? ❖ Quelles ont été les compétences psychosociales développées dans ces actions ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Coordinateur Santé et Coordinatrice de l'Atelier Santé Ville

Axe stratégique 1	PROMOTION DE LA SANTE ET LUTTE CONTRE LES CAUSES DE MORTALITE EVITABLES
Objectif stratégique	Valoriser et promouvoir les Activités Physiques et/ou Sportives
Fiche-Projet 2 : Développer, accompagner l'activité physique et/ou sportive, adaptée aux différentes populations d'âge et lutter contre la sédentarité	
Actions	<p>Sur la base de l'offre locale existante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ En s'appuyant sur les Maisons sport-santé de la ville, promouvoir la pratique d'une Activité Physique et Sportive (APS), renforcer et diffuser les connaissances autour de ses bienfaits, à tous les âges de la vie de manière régulière, durable, adaptée et lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne : « Tes vacances à Rouen », « Rouen Bouge avec toi », programme annuel d'animations proposé par la Maison des aînés <p>1 - Reconduire en partenariat avec l'IRMS2 le projet « Tour de Rouen en 90 jours »</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Organiser un forum « Sport sur ordonnance » pour mieux faire connaître auprès des différents publics, les Maisons labellisées Sport-Santé, l'Education Thérapeutique des Patients et les Activités Physiques Adaptées (AP, APA, APAS) à des fins thérapeutiques. ❖ Promouvoir le dispositif de l'assurance maladie "Retrouve ton CAP » ❖ Favoriser l'interconnaissance entre les acteurs de la grande précarité et les associations sportives proposant des APAS pour permettre de toucher la population exclue
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime ■ Agence Régionale de Santé de Normandie ■ Département de Seine-Maritime ■ Associations sportives ■ Associations partenaires dans le périmètre de la Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale et du Centre Communal d'Action Sociale ■ Maisons labellisées Sport Santé ■ Acteurs de la santé : sanitaires, sociaux, médico-sociaux
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'Action Sociale <ul style="list-style-type: none"> → Service Actions et insertion Sociales -secteur Urgence et insertion sociale-Secteur accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé →Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement ❖ Direction de la Vie Sportive ❖ Direction des Temps de l'Enfant ❖ Direction de la Culture Jeunesse et Vie Associative ❖ Direction des Transitions
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien et quels types de projets/actions ont été mis en place autour de la promotion et la pratique des Activités Physiques et Sportives ? Pour quel(s) public(s) ? ❖ Quel type de projet a été mis en place avec les Maisons sport santé ? Avec quel(s) partenaire(s) ? Pour quel(s) public(s) ? ❖ Combien et quels types de projets ont été réalisés entre les acteurs de la grande précarité et les associations sportives ? Combien de personnes ont pu bénéficier de ces actions ? ❖ Combien de professionnels de santé se sont engagés sur le dispositif « Retrouve ton cap » ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Coordinateur Santé et Direction de la Vie Sportive

Axe stratégique 1	PROMOTION DE LA SANTE ET LUTTE CONTRE LES CAUSES DE MORTALITE EVITABLES
Objectif stratégique	Prévenir les conduites addictives
Fiche-Projet 3 : Sensibiliser et former les professionnel.le.s à la prévention des conduites addictives et lutter contre les addictions spécifiquement auprès des jeunes	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Poursuivre les travaux du groupe « prévention des addictions » : P'tits déj de la prévention, formations, rencontres des acteurs spécialisés de l'addictologie, journées de sensibilisation ❖ Déployer des actions probantes ou prometteuses autour du développement des compétences psychosociales, en particulier dans le cadre scolaire, autour d'un parcours qui sera proposé aux élèves de la maternelle au lycée (et notamment GBG et « Une affaire de famille ») ❖ Déployer l'action « Prévention des conduites addictives spécifiques des jeunes des territoires Quartiers politique de la Ville de Rouen » et favoriser leur accompagnement vers une prise en charge adaptée
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Agence Régionale de Santé de Normandie- Pôle Prévention et Promotion de la Santé ■ Services Départementaux de l'Education Nationale ■ Promotion Santé Normandie ■ Association La Boussole (CJC, Service prévention, CAARUD, CSAPA) ■ Addictions France ■ Associations de proximité (clubs sportifs, prévention spécialisée, centres sociaux...)
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'action sociale ❖ Direction des Temps de l'Enfant ❖ Direction de la Culture Jeunesse et Vie Associative
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien et quels types de sensibilisations ont été mises en place ? Auprès de quels acteurs et de quels publics ? ❖ Combien et quels types de formations ont été mises en place ? Auprès de quels acteurs ? ❖ Combien et quel type d'actions probantes ont été développées ? Pour quels publics ? ❖ Combien et quel type d'actions prometteuses ont été développées ? Pour quels publics ? ❖ Combien de jeunes des Quartiers Politique de la Ville ont pu bénéficier de l'action autour de la prévention des conduites addictives ? quels types d'actions ont été développées ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Coordinateur Santé et Coordinatrice de l'Atelier Santé Ville

Axe stratégique 2 : Accès aux soins de 1^{er} et 2^{ème} recours

De nombreux indicateurs nous montrent aujourd'hui dans quelles proportions, la population et les enjeux de santé Publique évoluent et affichent des voyants oranges, voire rouges sur le territoire rouennais, concernant notamment :

- le renoncement aux soins : à titre d'exemple, 30% des populations les plus précaires-RSA socle n'ont pas de couverture par la Complémentaire Santé Solidaire (cf. Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime-réunion du 20/10/21). D'après l'Observatoire Régional de la Santé et du Social, environ 23% des Seinomarins, secteur Rouen, Elbeuf, Dieppe, déclarent avoir renoncé aux soins au cours des 12 derniers mois en 2017 ;

- les ruptures dans les parcours de soins : sur la base du bilan du CLS 2014-2016, des ruptures demeurent entre les repérages, les dépistages et l'accès aux soins. Chez les enfants/adolescents : Déficit d'offre pour les problèmes dentaires, de vue, de surcharge pondérale/obésité et de prise en charge des handicaps psychiques/mentaux, notamment sur les territoires les plus fragiles.

Chez les 16/25 ans : pour ceux qui seraient en errance et qui sont en augmentation, difficultés à avoir une couverture sociale et donc l'accès à un médecin traitant.

Chez les adultes en errance, problématiques en plus d'ordre psychiatrique, difficultés d'accès à des soins dentaires. Au sein de la population adulte, notons que 15% des insuffisants cardiaques sortent de l'hôpital sans suivi à titre d'exemple.

Concernant les personnes âgées isolées ou bien les personnes migrantes, besoin d'améliorer la sortie d'hospitalisation et difficultés liées à la barrière de la langue.

Les raisons sont multiples, économiques avant tout, mais combinées à d'autres comme la distance par rapport aux soins, la faible densité et l'inégale répartition sur le territoire de l'offre médicale (cf. article 2-Répartition des médecins traitants par zones Iris de Rouen), la difficulté à obtenir un rendez-vous et à comprendre le système de santé, la fracture numérique (qui concerne 20% de la population sur le plan national), les pathologies cardiovasculaires, mentales, chroniques et cancers en augmentation : 36% en plus en 5 ans sur le territoire seinomarin depuis 2017.

L'orientation stratégique d'accès aux soins de 1^{er} et de 2^{ème} recours que nous proposons ici devrait permettre d'apporter une réponse concrète, progressive et adaptée à ces enjeux, à travers la mise en place d'actions conduites par l'ensemble des acteurs mobilisés ou mobilisables autour de la santé (acteurs médicaux, médico-sociaux, sociaux).

4 fiches-projet concernant cet axe

Axe stratégique 2	ACCES AUX SOINS DE 1^{er} et 2^{ème} RECOURS
Objectif stratégique	Connaître les réalités locales et les rendre lisibles sur l'ensemble du territoire rouennais
Fiche-Projet 4 : Cartographier l'offre de soins	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mettre à disposition des élu.e.s, des institutions et des professionnel.le.s de santé une cartographie de la médecine générale pour : <ul style="list-style-type: none"> 1- En faire un outil de projection pour anticiper les besoins et les mouvements 2- En faire un outil de communication auprès des professionnel.le.s de santé qui souhaiteraient s'installer sur le territoire 3- En faire un outil d'aide à la décision, notamment pour les élu.e.s, en menant une réflexion collective/partenariale sur les projets urbains en cours, les opportunités immobilières, les projets à venir
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime (répertoire Adeli, données cartographiées autour de l'offre de soins) ■ Professionnel.le.s de santé du secteur médical et paramédical représenté.e.s par l'Association des Professionnels de Santé de l'Agglomération Rouennaise +, les Unions Régionales de Praticiens en Santé (infirmiers, kinés, sages-femmes, médecins), l'Union Régionale des Médecins Libéraux, les Conseils de l'Ordre départementaux ou régionaux (infirmiers, kinés, sages-femmes, médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) ■ les Communautés Professionnelles Territoriales en Santé ■ les Plateformes Territoriales d'Appui ■ IRIS (données sur la densité de population, proportion de personnes en ALD, périmètre des QPV, lignes de transports en commun, centres de santé, MSP)
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'Action sociale <ul style="list-style-type: none"> → Service Actions et insertion Sociales -secteur Urgence et insertion sociale-Secteur accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé → Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement ■ Direction des Systèmes de Communication et d'Information ■ Service D'Information Géographique ■ Direction de l'Economie Locale et des Coopérations Internationales ■ Direction de l'Aménagement et des Grands Projets - Département de l'Urbanisme et de l'Habitat
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien de médecins traitant ont été recensés sur le territoire rouennais ? ❖ Combien de fois la cartographie a-t-elle été actualisée ? ❖ Combien de fois la cartographie a-t-elle été demandée ? Pour quelles raisons ? Par qui a-t-elle été demandée ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Coordinateur Santé et Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime

Axe stratégique 2	ACCES AUX SOINS DE 1 ^{er} et 2 ^{ème} RECOURS
Objectif stratégique	Connaître les réalités locales et les rendre lisibles sur l'ensemble du territoire rouennais
Fiche-Projet 5 : Faciliter l'installation des professionnel.le.s de santé sur le territoire	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Faciliter l'organisation de réunions d'informations thématiques en direction des professionnel.le.s de santé et des étudiants/stagiaires ❖ Créer et diffuser un outil qui serait destiné aux professionnel.le.s de santé qui souhaiteraient s'installer sur le territoire : créer une plaquette type « professionnels libéraux, bienvenue » exposant l'environnement médical et de la santé de la ville ❖ Mettre en lien les professionnel.le.s de santé qui s'adressent à la Ville avec les différents acteurs identifiés pour la recherche de locaux adaptés (Direction de l'Economie locale, Bailleurs sociaux, professionnel.l.e.s de l'urbanisme)
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime ■ Agence Régionale de Santé de Normandie (cf. Charte de soins ambulatoire 2021-2025) ■ Métropole Rouen Normandie (cf. Aide financière à la création de Maison de Santé Pluri-professionnelle) ■ Professionnel.le.s de santé du secteur médical et paramédical représentées par l'Association des Professionnels de Santé de l'Agglomération Rouennaise +, les Unions Régionales de Praticiens en Santé (infirmiers, kinés, sages-femmes, médecins), l'Union Régionale des Médecins Libéraux, les Conseils de l'Ordre départementaux ou régionaux (infirmiers, kinés, sages-femmes, médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) ■ les Communautés Professionnelles Territoriales en Santé ■ les Plateformes Territoriales d'Appui
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'Action Sociale sur « l'orientation vers » et le fait d'assurer le suivi de l'action uniquement <ul style="list-style-type: none"> → Service Actions et insertion Sociales -secteur Urgence et insertion sociale-Secteur accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé → Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement ■ Direction de l'Economie Locale et de la Coopération Internationale sur « l'orientation vers » uniquement ■ Direction de l'Aménagement et des Grands Projets- Service de l'Urbanisme et de l'Habitat
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien et quels types de réunions d'informations ont été mises en place ? Quel était le nombre de participants ? ❖ Combien de professionnels de santé ont demandé à être accompagnés sur leur projet d'installation ? qui étaient-ils ? où souhaitaient-ils s'installer ? ❖ Quel a été l'objet de la plaquette d'informations réalisée ? Combien ont été distribuées ? ❖ Combien et quels types de professionnel.le.s de santé ont été orienté.e.s ? Vers qui ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Coordonateur santé et Agence Régionale de Santé (Direction de l'offre de soins)

Axe stratégique 2	ACCES AUX SOINS DE 1 ^{er} et 2 ^{ème} RECOURS
Objectif stratégique	Aider les personnes à se rapprocher du soin
Fiche-Projet 6 : Améliorer l'accès aux droits en santé	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actualiser les connaissances des professionnel.le.s médico-sociaux sur l'évolution des dispositifs d'aide à l'accès aux soins type Protection Universelle Maladie, Complémentaire Santé Solidaire, Aide Médicale d'Etat et sur les offres de services proposées par l'assurance maladie, par le biais de rencontres annuelles, de newsletters ❖ Mieux informer les publics sur leurs droits de santé : <ul style="list-style-type: none"> 1-En conduisant des actions de sensibilisation aux droits en santé 2-En les accompagnant vers l'accès numérique aux droits de santé (conseillers numériques, France services) 3-En créant des outils pratiques, comme un guide pratique sur la gestion de ses frais de santé 4-En proposant des temps d'échanges avec les habitant.e.s autour des différentes aides possibles en matière de santé
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime ■ Caisse d'Allocations Familiales de Seine-Maritime ■ Département de Seine-Maritime avec les professionnels du secteur social, médico-social ■ Réseau Associatif Partenaire (<i>Réseau Santé Précarité, Réseau Santé Sexuelle, La Boussole, Médecins du monde, Aides, Planning familial</i>)
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'action Sociale <ul style="list-style-type: none"> ➔ Service Actions et insertion Sociales -secteur Urgence et insertion sociale-Secteur accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé ➔Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien et quels types d'actions de sensibilisation ont été mises en place ? pour quels publics ? ❖ des outils ont-ils été créés, si oui lesquels ? ❖ Combien et quels types d'évènements à destination des habitant.e.s ont été mis en place ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Service Actions et Insertion Sociales et Centre Communal d'Action Sociale

Axe stratégique 2	ACCES AUX SOINS DE 1^{er} et 2^{ème} RECOURS
Objectif stratégique	Aider les personnes à se rapprocher du soin
Fiche-Projet 7 : Faire venir les soins au plus près des habitant.e.s les plus fragiles	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mettre en place régulièrement des campagnes d'information, de sensibilisation, de dépistage, notamment auprès de publics les plus fragiles : personnes âgées, publics de rue, habitants des QPV ❖ Soutenir et faciliter les mises en place de dispositifs mobiles et d'actions conduites, alliant soins, prévention et promotion de la santé dans les espaces publics, au domicile ou dans les lieux d'accueils ciblés
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Professionnel.le.s de santé du secteur médical et paramédical représentés par l'Association des Professionnels de Santé de l'Agglomération Rouennaise +, les Unions Régionales de Praticiens en Santé (infirmiers, kinés, sages-femmes, médecins), l'Union Régionale des Médecins Libéraux, les Conseils de l'Ordre départementaux ou régionaux (infirmiers, kinés, sages-femmes, médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens) ■ Les Communautés Professionnelles Territoriales en Santé ■ Les Plateformes Territoriales d'Appui ■ Professionnels du secteur social, médico-social du Département de Seine-Maritime ■ Réseau Associatif Partenaire (ex : Réseau Santé Précarité, Réseau Santé Sexuelle, La Boussole, Médecins du monde, Aides, Planning familial)
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'Action Sociale → Service Actions et insertion Sociales -secteur Urgence et insertion sociale-Secteur accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé → Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien d'actions de sensibilisation en matière de prévention et de promotion de la santé ont-elles été recensées ? ❖ De quelle nature étaient-elles ? ❖ Quel(s) public(s) visaient-elles ? ❖ Combien de dispositifs mobiles et actions de sensibilisation alliant soins, prévention et de promotion de la santé ont-ils été recensés ? ❖ De quelle nature étaient-ils ? ❖ Quel(s) public(s) visaient-ils ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Service Actions et Insertion Sociales et Centre Communal d'Action Sociale

Axe stratégique 3 Santé mentale

La santé Mentale représente la 3^{ème} dépense en santé et la 3^{ème} cause de mortalité sur le plan national, sachant que Rouen est surreprésenté (+29,3% qu'en France hexagonale).

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

De nombreux professionnels du champ médico-social se sentent ainsi démunis face à des comportements qu'ils ne savent pas comment interpréter, ni gérer. Ils manquent de connaissances sur les missions des partenaires et ont besoin d'avoir une visibilité sur les actions existantes et les messages de prévention à relayer.

Notons que la crise sanitaire liée au COVID-19 n'a fait qu'amplifier les problématiques de santé mentale, voyant des publics comme les enfants, les étudiants, les personnes âgées seules, arriver eux aussi sur ce champ.

En lien avec les parties prenantes du territoire (associations, établissements de soins, bailleurs), le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) se décline sur le territoire de Rouen et d'Elbeuf.

Il est défini par l'article L.3221-2 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 et un décret du 27 juillet 2017 qui fixe 6 priorités :

- 1- Mettre en place un repérage précoce des troubles psychiques, l'élaboration d'un diagnostic et l'accès aux soins et aux accompagnements nécessaires*
- 2- Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture (troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale*
- 3- Permettre l'accès à des soins somatiques*
- 4- Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence*
- 5- Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrant de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation*
- 6- Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale*

Au sein du PTSM Rouen-Elbeuf, 5 groupes de travail ont réalisé un diagnostic partagé et l'identification des pistes de travail et enjeux. 20 enjeux ont pu être identifiés au regard des 6 priorités annoncées (cf.PDF Diagnostic de territoire en Santé mentale et Projet de Territoire en Santé Mentale-normandie.ars.sante.fr/system/files/2020-12/PTSM Rouen Elbeuf.pdf).

La Commission Spécialisée en santé Mentale (CSSM) assure le suivi du Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) dans le cadre de la démarche PTSM et l'avancée du programme annuel de travail issu de la feuille de route. Les

experts/membres du groupe projet de cette CSSM représentent différents secteurs (social, médico-social, médical (psychiatrie et médecine libérale), associations de familles et d'usagers).

A Rouen, en articulation avec le PTSM, nous proposons à travers les 3 fiche-action suivantes, une approche pratico-pratique axée à la fois sur la formation des personnels autour de la prise en charge immédiate des personnes présentant des troubles mentaux, l'accompagnement vers le mieux-être des personnes les plus fragiles comme les sans-abri et enfin, l'appréhension collective de situations complexes touchant les personnes atteintes de pathologies mentales dans leur logement, ce, afin de trouver des solutions de vie adaptées.

3 fiches-projet concernent cet axe

PROJET

Axe stratégique 3	SANTÉ MENTALE
Objectif stratégique	Améliorer la prise en charge immédiate des personnes présentant des troubles mentaux
Fiche-Projet 8 : Outiller les professionnel.le.s de terrain pour intervenir face aux troubles de santé mentale	
Actions	❖ Mettre en place un plan de formation en 1^{er} secours pour les agent.e.s de la Ville et du Centre Communal d'Action Sociale
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Seine-Maritime ■ Agence Régionale de Santé de Normandie ■ Centre Hospitalier du Rouvray ■ Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités ■ Centre National de la Fonction Publique territoriale
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale et Centre Communal d'Action Sociale → Service Actions et insertion Sociales-secteur Urgence et insertion sociale-Secteur Accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé → Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement ■ Direction de la Tranquillité Publique
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien d'agent.e.s de la Ville et du Centre Communal d'Action Sociale ont-ils pu bénéficier de ce plan de formation ? ❖ Quelle a été la nature de ce plan de formation ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Service Actions et Insertion Sociales et Centre Communal d'Action Sociale

Axe stratégique 3	SANTÉ MENTALE
Objectif stratégique	Favoriser le mieux-être des personnes les plus précaires
Fiche-Projet 9 : Offrir aux plus précaires des espaces favorisant le Bien-être et la confiance en soi	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Accompagner, notamment financièrement, les associations intervenant dans la prise en charge psychologique des publics fragiles (<i>la Boussole, l'UMAPP, Terra psy</i>). ❖ Dans le cadre du réseau santé précarité notamment, développer des actions basées sur le développement des compétences psychosociales et des ateliers « bien-être » renforçant l'estime de soi des grands exclus.
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Seine-Maritime ■ Agence Régionale de Santé de Normandie ■ Département de Seine-Maritime ■ Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités ■ Centre Hospitalier du Rouvray ■ Réseau Santé Précarité et autres associations-supports ■ Coiffeurs, barbiers, socio-esthéticiennes, écoles/CFA
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale et Centre Communal d'Action Sociale → Service Actions et insertion Sociales-secteur Urgence et insertion sociale-Secteur Accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé ■ Direction de la Culture de la Jeunesse et de la Vie Associative
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien et quels types d'actions? autour du soin et du bien-être ont été mises en place ? ❖ Combien de personnes ont pu bénéficier de plusieurs actions ? ❖ Quel a été le ressenti des personnes ? ❖ Quelles sont les compétences psychosociales qui ont pu être développées ? ❖ Quelles structures ont été soutenues par la Ville ? pour quelles actions ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Service Actions et Insertion Sociales et Centre Communal d'Action Sociale

Axe stratégique 3	SANTE MENTALE
Objectif stratégique	Appréhender collectivement des situations complexes touchant les personnes atteintes de pathologies mentales pour trouver des solutions de vie adaptées
Fiche-Projet 10 : Coordonner les acteurs autour de la problématique des troubles psychiques au sein du logement	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser à la thématique des Diogène, des acteurs (bailleurs, pompiers, huissiers, aides à domicile, intervenants sociaux, médicaux) intervenant dans les domiciles, pour permettre un meilleur repérage des situations et coordonner une réponse adaptée ❖ Animer un groupe de travail permettant, à partir du repérage d'une situation complexe, de mettre en place collégialement des préconisations de prise en charge
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Agence Régionale de Santé de Normandie ■ Centre Hospitalier du Rouvray ■ Bailleurs sociaux (Rouen Habitat, Logéal immobilière, Logeoseine, Habitat 76, ICF Habitat, CDC Habitat) ■ UDAF 76, ATMP 76, La Clé, l'ADIL, Réseau Santé Précarité, associations d'accompagnement social et tutélaire ■ Pompiers, forces de l'ordre
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'Action Sociale <ul style="list-style-type: none"> →Service Actions et insertion Sociales-secteur Urgence et insertion sociale-Secteur Accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé →Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement ■ Direction de la Tranquillité Publique
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien de sensibilisations ont été mis en place ? ❖ Quelle était la nature de ces sensibilisations ? ❖ Combien de professionnel.le.s ont été bénéficiaires de ces sensibilisations ? ❖ Combien de situations problématiques ont été repérées et traitées au sein des groupes de travail? De quelle nature étaient-elles ? ❖ Quels ont été les points de blocage repérés ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et Cohésion Sociale-Service Actions et Insertion Sociales et Centre Communal d'Action Sociale

Axe stratégique 4 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La qualité de notre environnement immédiat a un impact de fort sur la santé de chacun promouvoir et favoriser un environnement de qualité pour maintenir la santé des rouennais.es est un enjeu fort pour la ville.

Concernant les liens entre l'environnement et les pathologies (cf. données Diagnostic local en santé environnement – Plan Régional Santé Environnement Normandie):

Pour les cancers, il faut rappeler qu'en l'état actuel des connaissances, il est difficile d'estimer la part des cancers liés aux expositions environnementales à l'exception de rares cas.

Toutefois, le lien entre certains cancers et expositions environnementales a été établi par l'OMS entre 12 % et 29 %. Certains cancers sont considérés prioritaires au regard des facteurs environnementaux suspectés ou avérés pour lesquels la région présente :

- *Une situation régionale plus défavorable également pour le cancer de la plèvre lié à l'amiante, reflet de l'activité industrielle en Seine-Maritime, département qui présente sur incidence et surmortalité par rapport au plan national ;*
- *Une situation régionale similaire, voire moins dégradée que celle observée en France métropolitaine pour la leucémie, le lymphome non hodgkinien et la tumeur du système nerveux central. Une incidence en hausse pour ces deux dernières localisations.*

Pour les autres pathologies, à l'échelle du territoire normand on observe :

- *Une incidence des bronchites pulmonaires chroniques obstructives similaire au plan national mais en augmentation ;*
- *Des taux d'hospitalisation pour asthme plus élevés qu'en moyenne en France et un risque d'exposition à certains pollens (bouleau et graminées) relativement important ;*
- *Une incidence des maladies d'Alzheimer et de Parkinson (maladies neurodégénératives) inférieure à celle observée au plan national. Une évolution de l'incidence à la hausse pour la maladie de Parkinson ;*
- *Une baisse du nombre d'épisode d'intoxication au monoxyde de carbone en raison d'une obligation réglementaire de surveillance et entretien.*
- *Des situations épidémiques liées à la contamination de l'eau (eau potable, eau chaude sanitaire, tours aéroréfrigérantes...) par des micro-organismes pathogènes rares en raison d'un système structuré de surveillance de la qualité de l'eau et de gestion des risques.*
- *Peu de cas de saturnisme déclarés ;*
- *En termes de pathologies liés à des vecteurs, la situation régionale est similaire à celle de la France pour la maladie de Lyme.*
- *Des troubles auditifs constatés chez 8 % des collégiens de 5e en Seine-Maritime*

Les actions environnementales développées par la ville sont nombreuses :

-Engagée dans la démarche « mon restau responsable », la Ville promeut le bien manger dans ses écoles et ses crèches à travers sa cuisine centrale, où les produits frais et de saison sont préparés quotidiennement sur place

-La mise en place de la Zone à Faibles Emissions – mobilité (portage Métropolitain)

-La renaturation de la ville ne se limite pas à la re-végétalisation, mais a pour but d'assurer un retour de l'équilibre des sols et de retrouver une interaction entre les espèces, élément essentiel dans l'équilibre des écosystèmes

-L'adaptation aux mobilités actives douces

-L'organisation d'une Convention citoyenne composée de 30 membres tirés au sort, réunis pour proposer des réponses à la question : « quelles actions la Ville de Rouen et ses habitants peuvent/doivent-ils mettre en œuvre pour s'adapter à trois enjeux majeurs du XXIème siècle : le changement climatique, les crises sanitaires et les risques industriels » ?

Si le bien-être est influencé par notre environnement, les liens entre la santé et le logement ne sont plus à démontrer. Les conditions d'habitat produisent des inégalités de santé. Un habitat dégradé ou au contraire favorable à la santé aura un impact différent sur la santé physique, mentale ou sociale des rouennais.es. Notons que les crises environnementales impactent encore plus fort les populations les plus fragiles.

A Rouen, en 2021, le service communal d'hygiène et santé a traité 228 procédures d'habitat dégradé (dont 5 pour insalubrité), 6 de saturnisme infantile, 4 de monoxyde de carbone, 20 problématiques de nuisances sonores.

Le Comité Local d'Habitat Dégradé (CLHD) fait état de 34 logements signalés avec comme principales problématiques rencontrées, des moisissures, de l'humidité liée à l'absence de ventilation, des menuiseries non étanches, des installations électriques défectueuses.

C'est pourquoi la ville et ses partenaires, ont choisi d'intervenir en priorité dans le cadre de cet axe 4 sur ce qui concerne « l'habiter » et particulièrement d'agir sur le logement, déterminant majeur de la santé des habitant.es. La lutte contre le mal logement et l'insalubrité seront fortement investis pour garantir la dignité et la santé des personnes. La question de la santé mentale dans le logement est également une préoccupation, plus encore depuis la crise sanitaire qui a fortement impacté le lien social (cf. axe 3). Enfin, le CLS ambitionne de permettre une meilleure prise en compte du lien environnement et santé : Promotion d'un urbanisme favorable à la santé, et réduction de l'impact sur la santé des nuisances générées par les activités commerciales (nuisances sonores).

3 fiches-projet concernent cet axe

Axe stratégique 4	SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
Objectif stratégique	Adopter une approche globale de l' « habiter » favorable à la santé
Fiche-Projet 11 : Sensibiliser à la prise en compte de la santé des habitant.e.s dans les projets d'aménagement urbains	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser à un « urbanisme favorable à la santé » les bailleurs, les professionnels de l'urbanisme, le grand public, afin que le facteur « santé » devienne un élément intrinsèque des pratiques d'aménagement et d'urbanisme (ex : formations, conférences, Etude d'Impact en Santé)
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Agence Régionale de Santé de Normandie ■ Promotion Santé Normandie ■ Direction Départementale des Territoires et de la Mer de Seine-Maritime ■ Métropole Rouen Normandie ■ CARDERE ■ CEREMA
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale-Centre Communal d'Action Sociale <ul style="list-style-type: none"> → Service Actions et insertion Sociales-Secteur Urgence et insertion sociale-Secteur Accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé → Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement ■ Direction de la Tranquillité Publique <ul style="list-style-type: none"> → Service Prévention de la Délinquance ■ Direction de l'Aménagement et des Grands Projets <ul style="list-style-type: none"> → Service de l'Habitat et de l'Urbanisme ■ Direction des Espaces Publics et Naturels ■ Direction des Transitions
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien de sensibilisations ont-été mises en place ? ❖ Quels types de sensibilisations ont-été mises en place ? ❖ Combien de personnes ont été concernées par ces sensibilisations ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et de la cohésion Sociale-Service Actions et insertion sociales

Axe stratégique 4	SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
Objectif stratégique	Lutter contre l'habitat indigne et dégradé
Fiche-Projet 12 : Repérer et traiter les situations de mal logement impactant la santé psychique et physique des habitant.e.s	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer le partenariat avec les bailleurs publics et les représentant.e.s des propriétaires privés pour prévenir et prendre en charge rapidement les situations de mal logement (espèces susceptibles d'occasionner des dégâts, insalubrité, incurie, périls...) ❖ Prévenir les situations d'habitat dégradé par la mise en œuvre du permis de louer ❖ Intervenir sur les situations repérées en articulation avec les partenaires de la Lutte contre l'Habitat Indigne réunis au sein du Comité Local Habitat Dégradé de Rouen
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préfecture de Seine-Maritime ■ Agence Régionale de Santé de Normandie ■ Direction Départementale des Territoires et de la Mer de Seine-Maritime ■ Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités ■ Caisse d'Allocations Familiales de Seine-Maritime ■ Département de Seine-Maritime ■ Métropole Rouen Normandie ■ Bailleurs sociaux (Rouen Habitat, Logéal immobilière, Logeoseine, Habitat 76, ICF Habitat, CDC Habitat) ■ ADIL, associations d'accompagnement social et tutélaire ; assistants sociaux du CCAS
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale et Centre Communal d'Action Sociale <ul style="list-style-type: none"> → Service Actions et insertion Sociales-secteur Urgence et insertion sociale-Secteur Accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé → Service Personnes Agées-Pôle Accompagnement Centre Local d'Information et de Coordination des Aînés-Service de Soins Infirmiers A Domicile-Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie et Pôle veille sociale et lutte contre l'isolement ■ Direction de la Tranquillité Publique ■ Direction de l'Aménagement et des Grands Projets <ul style="list-style-type: none"> → Département Urbanisme et Habitat ■ Direction des Espaces Publics et Naturels
Evaluation du résultat Pilote Service hygiène	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien de signalements d'habitat(s) dégradé(s) a-t-on pu recenser ? ❖ Quels sont les types de procédures qui ont été mises en place (habitat dégradé, saturnisme, CO...) ? Avec quels partenaires ? ❖ Combien d'arrêtés d'insalubrité ont-ils été émis ? Combien ont été levés ? ❖ Combien de permis de louer ont-ils été accordés ? Combien ont été refusés ? Pour quel(s) motifs (?)
Pilotage	Direction de la Solidarité et de la cohésion Sociale-Service Actions et insertion sociale-Service Hygiène

Axe stratégique 4	SANTE ENVIRONNEMENTALE
Objectif stratégique	Réduction des nuisances sonores liées aux activités commerciales pour préserver la santé des habitant.e.s
Fiche-Projet 13 : Coordonner les dispositifs de lutte contre les nuisances sonores	
Actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer des actions d'information préventive pour limiter les risques auditifs et les nuisances sonores notamment auprès des acteurs diffusant de la musique amplifiée ❖ Développer la formation des agent.e.s habilité.e.s à mesurer les nuisances sonores et diminuer leur impact sur les habitants ❖ Mettre en place un groupe de travail pour améliorer la mise en œuvre des dispositifs réglementaires de régulation des nuisances sonores
Partenaires externes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Préfecture de Seine-Maritime ■ Agence Régionale de Santé de Normandie
Partenaires internes à solliciter pour la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ■ Direction de la Solidarité et de la Cohésion Sociale et Centre Communal d'Action Sociale → Service Actions et insertion Sociales-secteur Urgence et insertion sociale-Secteur Accompagnement et accès aux droits-Secteur Hygiène et santé ■ Direction de la Tranquillité Publique
Evaluation du résultat	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Combien de signalements de nuisances sonores liées à des activités commerciales ont été recensés ? ❖ Quels ont été les types de nuisances identifiés (musique amplifiée, autre) ? ❖ Combien de mesures sonométriques ont-été réalisées? ❖ Combien de procédures administratives ou pénales ont été mises en oeuvre ? ❖ Combien d'agent.e.s ont été formé.e.s autour des nuisances sonores ?
Pilotage	Direction de la Solidarité et de la cohésion Sociale-Service Actions et insertion sociale et Direction de la Tranquillité Publique