

9532-20250619-2025-050-DE

tifié exécutoire

par le préfet : 27/06/2025

DELIBERATION DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE**COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION
LISIEUX NORMANDIE****SEANCE DU 19 JUIN 2025****DELIBERATION N° 2025.050**

Les membres du Conseil Communautaire de la Communauté d'agglomération Lisieux Normandie se sont réunis le jeudi 19 juin 2025 à 19h30 dans la salle Canada au Parc des Expositions de Lisieux sous la présidence de Monsieur François AUBEY et sur convocation envoyée le vendredi 13 juin 2025, affichée au siège de la Communauté d'agglomération à compter du même jour, et sur son site internet.

Date de la convocation : vendredi 13 juin 2025**Membres en exercice : 91**Présents : **60**Procurations : **17**Absents : **14**Votants : **77****Etaient présents :**

Christian Anne, Joëlle Aubert, François Aubey, Vicky Bannier, Gérard Beaudoin, Jocelyne Benoist, Eric Boissard, Johnny Briard, Laurent Castel, Benoît Charbonneau, Xavier Charles, Daniel Chedeville, Paul Cleradin, Etienne Cool, Michel Daigremont, Christian Decourty, Laurent Delanoë, Jean-René Desmots, Alain Dutot, Paulette Duval, Roland Edeline, Sylvie Feremans, Denis Fraquet, Françoise Fromage, Jean-Pierre Gallier, Jacques Garnavault, François Gilas, Cindy Godey, Brigitte Hamelin, Danièle Jamet, Emilien Jean, Daniel Jehanne, Philippe Josephine, Bruno Leboucher, Sébastien Leclerc, Sandrine Lecoq, Frédéric Legouverneur, Corinne Lejeune, Roger Lepage, Florian Lépine, Isabelle Leroy, Gérard Louis (suppléé par Mme De Floris), Colette Malherbe, Alain Marie, Jacky Marie, Alain Mignot, Angélique Perini, Christophe Petit, Denis Pouteau, Philippe Ratel, Michèle Ressencourt, Paul-Jean Rioult De Neuville, Jean-Paul Saint-Martin, Evelyne Sophie (suppléée par Mme Bru), Géraldine Tanquerel, Nathalie Truffaut, Gérard Vacquerel, Caroline Verhaeghe, Philippe Vigan, Benoît Ycre.

Etaient absents/excusés :

Absents : Francine Angee, Patrick Beaujan, Jean-Paul Bourguais, Gilbert Daufresne, Christian De Meneval, Mireille Drouet, Déborah Dutot, Thierry Ecolasse, Patrick Flamand, Angélique Havard, Hubert Lenain, Patrice Metals, Jean-Louis Servy, Clotilde Valter.

Excusés : Bernard Aubril, Sylvain Ballot, Bernard Broisin-Doutaz, Barbara Delamarche, Thierry Eustache, Marielle Garmond, Maxime Givone, Alain Guillot, Karine Lannier, Corinne Lecourt, Didier Mauduit, Didier Pellerin, Alexandra Petit, Eric Rihouey, Catherine Sady, Dany Targat, Geneviève Wassner

Pouvoirs :

Bernard Aubril donne procuration à Angélique Perini, Sylvain Ballot donne procuration à

DELIBERATION DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE

Etienne Cool, Bernard Broisin-Doutaz donne procuration à Vicky Bannier, Barbara Delamarche donne procuration à Danièle Jamet, Thierry Eustache donne procuration à Denis Fraquet, Marielle Garmond donne procuration à Colette Malherbe, Maxime Givone donne procuration à Isabelle Leroy, Alain Guillot donne procuration à Christian Anne, Karine Lannier donne procuration à Cindy Godey, Corinne Lecourt donne procuration à Jean-René Desmots, Didier Mauduit donne procuration à Christian Decourty, Didier Pellerin donne procuration à Jocelyne Benoist, Alexandra Petit donne procuration à Géraldine Tanquerel, Eric Rihouey donne procuration à Denis Pouteau, Catherine Sady donne procuration à Benoît Charbonneau, Dany Targat donne procuration à François Aubey, Geneviève Wassner donne procuration à Roger Lepage

SECRETAIRE DE SEANCE : Sébastien LECLERC

COHESION SOCIALE – Nouveau Contrat Local de Santé (CLS) - CLS 2 - période 2025-2029

Rapporteur : Madame Angélique PERINI

Annexe : Projet CLS 2

Dans le cadre de son engagement en faveur de la santé publique, la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN) a signé en 2022 son premier **Contrat Local de Santé (CLS)**, en complément de la gestion des pôles de santé libéraux ambulatoires du territoire.

Fidèle à son ambition, la CALN poursuit plusieurs objectifs structurants :

- Favoriser l'accès aux soins pour l'ensemble de la population ;
- Garantir la continuité et la qualité des parcours de prise en charge ;
- Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient financières ou géographiques ;
- Développer des actions de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- Intégrer la santé dans toutes les politiques publiques locales ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs du champ sanitaire.

Le **Contrat Local de Santé**, co-porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la CALN, constitue un levier stratégique pour articuler le **Projet Régional de Santé** avec les dynamiques locales. Il permet de coordonner les initiatives ayant un impact sur la santé, dans une approche transversale et territorialisée.

Une **coordinatrice dédiée** est chargée de :

- Piloter l'élaboration et la mise en œuvre du CLS ;
- Mobiliser les ressources et compétences locales ;
- Assurer la communication et la sensibilisation autour des enjeux de santé ;
- Accompagner les structures et les professionnels du territoire.

DELIBERATION DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE

Ce poste est cofinancé par l'ARS à hauteur de **25 000 € par an**, pour une durée de **cinq ans**. Le premier contrat arrivant à échéance, il est proposé de **renouveler le dispositif pour une nouvelle période de cinq ans**, autour d'un **plan d'actions structuré en 7 axes et 18 fiches actions**.

La signature du nouveau CLS est prévue le **10 juillet 2025**, en présence de l'ARS. Il portera les ambitions suivantes :

- L'accompagnement du développement de l'enfant ;
- Le soutien aux publics les plus fragilisés dans leur parcours de soins ;
- La promotion de l'éducation alimentaire et de l'activité physique ;
- Le bien-être et la santé mentale ;
- Le renforcement de l'attractivité du territoire ;
- La sensibilisation à la santé environnementale et au concept « Une seule santé » ;
- L'animation du réseau partenarial des acteurs de la santé (prévention et accès aux soins).

Ceci exposé et après en avoir délibéré,

LE CONSEIL COMMUNAUTAIRE

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires du 21 juillet 2009 introduisant les Contrats Locaux de Santé ;

SA Commission Jeunesse, Petite Enfance, Santé entendue ;

VALIDE le projet de Contrat Local de Santé 2.

AUTORISE le Président ou son représentant à signer le nouveau contrat local de santé, dit CLS 2, et tout document relatif à ce contrat, en ce compris les avenants.

La délibération est adoptée à l'unanimité, soit :

• **77 POUR**

Christian Anne, Joëlle Aubert, François Aubey, Bernard Aubril (P), Sylvain Ballot (P), Vicky Bannier, Gérard Beaudoin, Jocelyne Benoist, Eric Boissard, Johnny Briard, Bernard Broisin-Doutaz (P), Laurent Castel, Benoît Charbonneau, Xavier Charles, Daniel Chedeville, Paul Cleradin, Etienne Cool, Michel Daigremont, Christian Decourty, Barbara Delamarche (P), Laurent Delanoë, Jean-René Desmots, Alain Dutot, Paulette Duval, Roland Edeline, Thierry Eustache (P), Sylvie Feremans, Denis Fraquet, Françoise Fromage, Jean-Pierre Gallier, Marielle Garmond (P), Jacques Garnavault, François Gilas, Maxime Givone (P), Cindy Godey, Alain Guillot (P), Brigitte Hamelin, Danièle Jamet, Emilien Jean, Daniel Jehanne, Philippe

DELIBERATION DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE

Josephine, Karine Lannier (P), Bruno Leboucher, Sébastien Leclerc, Sandrine Lecoq, Corinne Lecourt (P), Frédéric Legouverneur, Corinne Lejeune, Roger Lepage, Florian Lépine, Isabelle Leroy, Gérard Louis (suppléé par Mme De Floris), Colette Malherbe, Alain Marie, Jacky Marie, Didier Mauduit (P), Alain Mignot, Didier Pellerin (P), Angélique Perini, Alexandra Petit (P), Christophe Petit, Denis Pouteau, Philippe Ratel, Michèle Ressencourt, Eric Rihouey (P), Paul-Jean Riout De Neuville, Catherine Sady (P), Jean-Paul Saint-Martin, Evelyne Sophie (suppléée par Mme Bru), Géraldine Tanquerel, Dany Targat (P), Nathalie Truffaut, Gérard Vacquerel, Caroline Verhaeghe, Philippe Vigan, Geneviève Wassner (P), Benoît Ycre.

- **0 CONTRE**
- **0 ABSTENTION**
- **0 NPPV**
- **0 NON-VOTANT**

Pour extrait conforme,

Le Président,

Signé électroniquement le 26/06/2025
François AUBEY

François AUBEY

François AUBEY

Monsieur le Président certifie, sous sa responsabilité, le caractère exécutoire de cet acte. La présente délibération est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de l'accomplissement des mesures de publicité, d'un recours gracieux auprès du Président de la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie ou d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Caen.

Le Tribunal administratif peut être saisi par voie électronique via l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

9532-20250619-2025-050-DE

Document certifié exécutoire

Document certifié conforme à l'original
Publié le : 27/06/2025
Par : François AUBREY, Président
Document certifié conforme à l'original
<https://publiact.fr/documentPublic/671945>



Contrat Local de Santé



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2025 - 2029



Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Calvados



Sommaire

Mot du Président de la Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie.....	2
Préambule	3
Présentation du territoire	4
Eléments de diagnostic.....	5
Méthodologie	11
Liste des acteurs mobilisés.....	13
Les Liens avec les dispositifs déjà existants sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie.....	14
Le Cadre Conventionnel	23
Synthèse générale des fiches actions du CLS	30
Les fiches actions.....	32
Liste des Sigles.....	96

PROJET

Mot du Président de la Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie

Il y a trois ans, notre agglomération a fait le choix fort de se doter d'un Contrat Local de Santé. Ce premier engagement a permis de structurer une action publique ambitieuse, au plus près des besoins réels des habitants de nos 53 communes. Grâce à la mobilisation conjointe de l'ARS Normandie, des partenaires locaux et des services de l'Agglomération, nous avons posé les bases d'une politique de santé ancrée dans la réalité de nos territoires.

Ce premier contrat a porté ses fruits : des actions concrètes ont vu le jour, des dynamiques locales se sont renforcées, et une culture partagée de la santé s'est installée. Pour prolonger cette dynamique, nous avons souhaité bâtir un nouveau cadre d'action pour les cinq années à venir. Le Contrat Local de Santé 2025–2029 est le fruit d'un travail rigoureux, nourri par un diagnostic territorial approfondi, des échanges de terrain et une volonté commune d'agir ensemble.

Ce nouveau contrat ne se limite pas à la seule organisation de l'offre de soins. Il prend en compte l'ensemble des facteurs qui influencent notre santé : qualité du cadre de vie, accès à la mobilité, santé mentale, pratiques sportives et alimentaires, inclusion des personnes en situation de handicap... Autant de dimensions qui doivent être pensées de manière transversale pour réduire les inégalités et améliorer concrètement le quotidien.

Notre ambition est claire : faire de Lisieux Normandie un territoire où chaque habitant, quel que soit son lieu de vie, son âge ou sa situation, peut être acteur de sa santé. Ce Contrat Local de Santé constitue une feuille de route collective, porteuse de sens et d'engagement. Je tiens à remercier l'ensemble des partenaires institutionnels, professionnels et associatifs qui ont contribué à son élaboration. Leur implication témoigne de la vitalité de notre territoire et de notre capacité à construire, ensemble, un avenir plus solidaire.



Préambule

Forte de son ambition en matière de santé, la Communauté d'Agglomération de Lisieux Normandie (CALN) s'est engagée, avec l'Agence Régionale de Santé, à réaliser un Contrat Local de Santé (CLS) dont le premier a été signé le 20 janvier 2022. Ce contrat est un outil visant à réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il a pour objectif d'améliorer l'état de santé des habitants, de leur faciliter l'accès aux soins dans une démarche qualitative.

Le premier contrat, d'une durée de 3 ans, a permis d'agir en améliorant l'accès aux soins et la prévention en santé sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie.

Au regard de ces avancées et des enjeux en santé toujours présents sur le territoire, la CALN a souhaité renouveler son engagement avec l'écriture d'un deuxième Contrat Local de Santé (CLS), pour une durée de 5 ans.

Appuyé financièrement par nos partenaires (ARS, Région), le Centre Hospitalier Robert Bisson de Lisieux et la CALN ont mobilisé deux agents pour la réalisation de l'évaluation du premier document et la rédaction du deuxième Contrat Local de Santé (CLS).

L'ensemble des partenaires du territoire s'est engagé dans cette démarche partenariale en participant aux groupes de travail CLS. 6 groupes de travail ont permis de réunir 106 participations, soit 80 participants différents représentant 40 institutions ou services.

Les pistes d'actions majeures ont été formulées afin de construire avec les partenaires du territoire les actions pertinentes pour améliorer l'état de santé et le bien-être des habitants du territoire. Les axes de travail se tournent majoritairement vers la question de l'accès aux soins, et le développement de la prévention et promotion de la santé, à travers la parentalité, l'alimentation et l'activité physique, la santé mentale et la santé environnementale.

Contexte réglementaire :

Institué par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) du 21 juillet 2009 et réaffirmé à l'occasion de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, le CLS se définit comme étant un outil de contractualisation au service d'une politique territoriale de santé. Cette démarche a pour objectif la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales en matière de santé. Le CLS prend en compte divers facteurs influençant l'état de santé, des déterminants sociaux de santé. Cet outil fait partie des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS) ainsi que de ceux de la stratégie nationale de santé. Il a aussi pour but de faciliter la mise en œuvre, à l'échelle locale, de la politique de santé, ainsi que la coordination des politiques publiques. C'est en tenant compte des problématiques spécifiques du territoire, identifiées grâce à un travail collaboratif, que le CLS apporte des réponses adaptées et pertinentes.

Présentation du territoire



La Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN) est née le 1^{er} janvier 2017 de la fusion de cinq Communautés de Communes à savoir celles de l'intercom Lisieux Pays d'Auge, du Pays de l'Orbiquet, du Pays de Livarot, des Trois Rivières et de la Vallée d'Auge. La Communauté d'Agglomération a ensuite accueilli six nouvelles communes au 1^{er} janvier 2018 (Cambremer, Montreuil en Auge, Notre Dame de Livet, Notre Dame d'Estrées Corbon, Saint Laurent du Mont et Saint Ouen le Pin).

La Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie s'étend sur un vaste territoire de 963 km². Elle regroupe près de 75 000 habitants, 53

communes et 111 communes historiques.

Les principaux pôles urbains sont Lisieux, Mézidon-Vallée-d'Auge, Saint-Pierre-en-Auge, Orbec, Livarot-Pays-d'Auge, Cambremer et Moyaux.

Deuxième intercommunalité du Calvados, la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie possède les compétences liées à l'aménagement de l'espace, au développement économique, à la mobilité, à l'environnement, à la culture et le sport, à l'action sociale ainsi qu'au tourisme.

Lors de sa création, cinq grandes ambitions ont été définies :

- Mener un projet commun d'aménagement durable du Sud Pays d'Auge.
- Placer au cœur de son action le développement économique et touristique du Sud Pays d'Auge.
- Œuvrer en faveur de la cohésion sociale et de la qualité de vie en Sud Pays d'Auge.
- Faire de l'enjeu environnemental un axe prioritaire de son projet de développement.
- Construire un nouvel espace de coopération avec les communes.

Dans le cadre de sa compétence « Action Sociale », la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN) a la charge de la politique santé du territoire et a pour objectif de permettre à tous d'accéder à une offre de soins de proximité et de qualité.

A été déclarée d'intérêt communautaire pour la compétence « Action sociale d'intérêt communautaire » en matière de santé : Toute action concourant à améliorer les politiques de santé sur le territoire et en particulier l'élaboration, l'animation et l'engagement d'un Contrat Local de Santé sur le territoire de Lisieux Normandie.





Éléments de diagnostic

- Sources du diagnostic :
 - Données INSEE 2021
 - Données INSEE et INSERM CépIDC 2016-2022 – Exploitation : ORS-CREAI Normandie

Le profil sociodémographique

Une population en baisse et vieillissante marquée par des indicateurs socio-économiques défavorables

- On note une baisse du nombre d'habitants sur le territoire de la CALN depuis 2011. Le territoire de la CALN compte aujourd'hui 72 812 habitants (2021), soit une densité de 76,5 habitants (120,4 en France métropolitaine et 111,4 en Normandie).
- Entre 2015 et 2021, la population s'est réduite de 0,6% en moyenne par an, contre 0,1% en Normandie. En France métropolitaine la population a augmenté de 0,3 sur la même période.
- Une population vieillissante avec, en 2021, 30,9% de la population âgés de plus de 60 ans contre 29,3 en 2017 et un taux de 25.5% à l'échelle nationale.
- Le territoire connaît une baisse du nombre de naissances, avec une moyenne de 1,81 enfant (inférieur à la moyenne nationale 1,83). Entre 2016 et 2022, on compte en moyenne 681 naissances par an sur le territoire.
- On doit aussi noter que sur les 33 291 ménages recensés en 2021, 37% sont composés de personnes vivant seules

et 8,7% sont des familles monoparentales.

- En 2021, le taux de pauvreté était équivalent aux statistiques nationales et s'élevait à 14,8% sur le territoire de l'agglomération. En revanche, il était plus élevé que le taux régional, de 13,7%.
- Le salaire net moyen sur le territoire de la CALN en 2021 était inférieur aux salaires nets moyens en France. Cette différence peut s'expliquer notamment par la présence d'une proportion plus importante d'ouvriers et d'employés sur notre territoire.
- Le taux de chômage en 2021 était de 12,3% contre 11,8% à l'échelle du régionale.
- Les établissements de l'agriculture sont largement plus représentés sur le territoire : 11,9% des établissements actifs sur l'agglomération, contre 4,8% à l'échelle nationale.
- On observe tout de même une augmentation du niveau de diplôme sur le territoire puisque les titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur passent de 17.5% en 2016 à 20,4% en 2021.

Au regard de la France hexagonale, les habitants du territoire présentent des indicateurs défavorables et un différentiel de :

- - 29% des 18-24 scolarisés ;
- + 13% des 25-34 pas ou peu diplômés ;
- - 56% de cadres et professions intellectuelles supérieures ;
- + 5% de chômage ;
- - 19% de revenu fiscal moyen.

Mais aussi des indicateurs favorables avec un différentiel de :

- - 10% d'allocataires de 20-64 ans de l'allocation adulte handicapé ;
- - 14% d'allocataires bénéficiaires du RSA.

L'état de santé du territoire.

Un état de santé général inférieur à la moyenne nationale

- L'espérance de vie en Normandie est parmi les plus faibles de l'hexagone, et est encore inférieure sur le territoire de l'agglomération.

Espérance de vie	France	Normandie	CALN
Femmes	85,8 ans	84,9 ans	84,2 ans
Hommes	80,1 ans	78,9 ans	77,1 ans

- Le territoire a un indice de vieillissement de 102,9, plus fort que la France, la Normandie et le Calvados - (L'indice de vieillissement est le rapport en pourcentage entre la population âgée de plus de 65 ans et plus et la population âgée de 0 à 14 ans).
- Une surmortalité significative en comparaison à la moyenne de la France métropolitaine, toutes causes, tous âges, constatée chez les femmes et les hommes : +12% chez les femmes ; +15% chez les hommes.
- Des disparités d'espérance de vie existe au sein du territoire de l'agglomération, avec une espérance de vie inférieure sur les territoires de Lisieux (73,4 ans pour les hommes et 82,8 ans pour les femmes) et Saint-Pierre-en-Auge (76,1 ans pour les hommes et 82,7 ans pour les femmes). En comparaison, sur le reste du territoire, l'espérance de vie est comprise entre 77 ans et 78,9 ans pour

les hommes, et 84,1 et 85,1 ans pour les femmes.

- Les taux de décès prématurés sont également variables selon les communes du territoire. Par exemple, le taux comparatif de mortalité prématurée pour 1 000 hommes entre 2016 et 2022 est plus élevé à Lisieux (537,3), Saint-Pierre-en-Auge (384,8), Livarot Pays d'Auge (340,1) et Mézidon Vallée d'Auge (319,5). En comparaison, sur le reste du territoire il est de 267. Concernant les femmes, les mêmes territoires présentent des taux plus élevés, avec 220,8 à Lisieux, 215,2 à Saint-Pierre-en-Auge, 152,5 à Mézidon Vallée d'Auge et 150,5 à Livarot Pays d'Auge, contre 123,4 sur le reste du territoire.
- Des surmortalités significatives sur le territoire par rapport à la France hexagonale, tous âges et sexes confondus :
 - + 16% par cancers ;
 - +16% pour les maladies cardiovasculaires ;
 - +20% pour les pathologies liées au tabac ;
 - +10,15% pour troubles mentaux et du comportement ;
 - +28% pour maladies de l'appareil respiratoire.
- Poids des décès selon les principales causes de décès et nombre de décès annuels moyens sur le territoire en comparaison à la Normandie sur la période 2016-2022 (Pourcentage parmi l'ensemble de décès) :
 - 236 décès attribuables aux cancers, soit 26,1% des décès (26,4% en Normandie) ;
 - 209 décès attribuables aux maladies cardiovasculaires, soit 23% (23,1% en Normandie) ;
 - 95 décès attribuables à des troubles mentaux, soit 10,6% (10,8% en Normandie) ;



- 70 décès attribuables à l'appareil respiratoire, soit 7,7% (6,5% en Normandie)
 - 6,7% pour des causes externes (6,5% en Normandie)
 - 5% pour des maladies du système nerveux (6% en Normandie)
 - Les problèmes de santé fréquemment rencontrés sont :
 - 4 622 patients atteints d'un cancer ;
 - 6 773 patients atteints d'une maladie cardio-vasculaire ;
 - 4 528 patients atteints d'une maladie chronique respiratoire (hors mucoviscidose) ;
 - 2 637 patients atteints d'une pathologie pour maladie psychiatrique ;
 - 5 030 patients prennent des traitements psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs) ;
 - 1 339 patients pris en charge pour des conduites addictives.
 - Une mortalité tous âges par cancers significativement supérieure chez les femmes et les hommes domiciliés sur le territoire, notamment pour les cancers trachée, bronches et poumons (+32% pour les femmes et +29% pour les hommes).
 - Les principales causes de décès (tous âges) par cancer sur le territoire sont les suivantes (pourcentage de décès sur l'ensemble des décès par cancers) :
Pour les femmes, cancers du sein (17%), de la trachée, des bronches et poumon (15%), de l'intestin (13%).
Pour les hommes, cancers de la trachée, des bronches et poumons (26%), intestin (11%), côlon-rectum (10%), foie (8,3%).
 - Une surmortalité prématurée (avant 65 ans) significative chez les hommes du territoire (Taux comparatif de mortalité pour 100 000 personnes) :
Pour les femmes :
 - Cancers (74,3 vs 58,8 en France hexagonale) ;
 - Pathologies liées au tabac (26,2 vs 17,3 en France hexagonale) ;
 - Troubles mentaux et du comportement (21,4 vs 11,6 en France hexagonale).
- Pour les hommes :
- Cancers (112 vs 83,8 en France hexagonale) ;
 - Pathologies liées à l'alcool (50,3 vs 33,5 en France hexagonale) ;
 - Pathologies liées au tabac (58,5 vs 43,8 en France hexagonale) ;
 - Troubles mentaux et du comportement (49,5 vs 34,8 en France hexagonale) ;
 - Suicide (36,8 vs 17,1 en France hexagonale).
- Un différentiel de mortalité prématurée évitable liée à la prévention significatif par rapport au national chez les hommes (+40%) et les femmes (+32%) et au système de soins chez les hommes (39%).
 - D'après les définitions OCDE/Eurostat de 2019, sous la terminologie mortalité évitable par prévention s'entendent les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces (c'est-à-dire avant le déclenchement des maladies/traumatismes, pour en réduire l'incidence) permettraient essentiellement d'éviter.
Les causes de mortalité évitable par traitement sont celles qui peuvent être évitées grâce à des soins de santé efficaces et prodigués à temps, y compris les interventions de prévention secondaire et de traitement (après le déclenchement des maladies, pour réduire le taux de létalité).



L'espérance de vie est moins élevée chez les personnes en situation de précarité, dû à :

- Un moindre recours aux soins et aux droits en général ;
 - Des comportements à risques plus marqués ;
 - Une santé mentale et physique plus dégradée ;
 - Des inégalités qui s'observent dès le plus jeune âge.
- Lors des groupes de travail, l'ensemble des acteurs du territoire se sont entendus sur le besoin d'interconnaissances des acteurs et d'informations sur les dispositifs et actions existants.
 - Le manque de professionnels en santé mentale, les longs délais de prise en charge dans les structures et les difficultés de mobilité, obligent la population à se tourner vers les médecins généralistes qui manquent à leur tour de moyens face à ces problématiques.

L'offre de soins sur le territoire

Une démographie médicale en légère augmentation mais toujours vieillissante avec une tendance de renoncement aux soins

- Le territoire compte aujourd'hui 6 pôles de santé libéraux et ambulatoires, 2 antennes, deux centres de santé et leurs antennes, ainsi qu'une maison médicale, soit 130 professionnels au total (contre 104 en 2019). A cela s'ajoutent le centre hospitalier Robert Bisson et la Polyclinique.
- Le territoire comptait en 2024, en professions libérales, 38 médecins généralistes dont 13 de 55 ans et plus, 122 infirmiers et infirmières, 46 masseurs kinésithérapeutes, 23

chirurgiens-dentistes. La densité médicale de 52,2 médecins généralistes pour 1 000 habitants reste inférieure à celle de la Région (67,9 pour 1 000). En revanche la part de médecins de plus de 55 ans est inférieure à la moyenne régionale (39,4%) sur le territoire de l'agglomération (34,2%).

Concernant les autres professions :

- La densité d'infirmiers est supérieure sur le territoire par rapport à la Normandie, et égale à la moyenne française.
 - La densité de masseurs-kinésithérapeute est égale à la Normandie mais reste inférieure à la France (62,6 sur le territoire, 103,9 à l'échelle française). C'est également une profession vieillissante avec 27% ayant plus de 55 ans contre 19,1% à l'échelle régionale et 18,7% à l'échelle nationale.
 - La densité des chirurgiens-dentistes reste inférieure aux moyennes régionales et françaises malgré une augmentation du nombre de professionnels. L'ouverture d'un nouveau centre universitaire de soins dentaires en 2024 devrait favoriser l'installation de professionnels.
- Depuis le déploiement de la télémédecine assistée et augmentée, un certain nombre de patients bénéficie également d'une prise en charge médicale à distance. Entre 2022 et 2024, les dispositifs déployés sur le territoire ont permis la réalisation de plus de 1 000 téléconsultations.
 - Les acteurs du territoire ont relevé des difficultés d'accès aux soins, notamment en termes de repérage et d'articulation des professionnels, pour l'ensemble de la population de la CALN,

et avec des difficultés plus importantes pour les personnes en situation de précarité, de fragilité, d'isolement.

- Enfin, des problématiques transverses sont apparues prioritaires par les

acteurs, dans les groupes de travail, la mobilité, la fracture numérique, la méconnaissance des dispositifs existants et la précarité financière.

PROJET



Méthodologie

L'ensemble des décisions et des orientations prises pour la réalisation du projet est observé et validé par deux instances :

Le Comité de Pilotage : donne l'impulsion du projet, assure le suivi du projet et valide les choix stratégiques, prend des décisions concernant les ressources, la planification, les plans d'actions, la communication, etc. Le Comité de Pilotage s'est réuni chaque année sur le précédent Contrat Local de Santé.

Le Comité Technique : met en œuvre les orientations validées par le Comité de Pilotage, émet des propositions, coordonne les partenaires, veille au respect de la temporalité et des objectifs. Le Comité Technique s'est réuni à minima une fois par an sur le précédents CLS.

Pour l'évaluation du premier Contrat Local de Santé, un cabinet externe (Forvis Mazars) a été recruté par l'Agence Régionale de Santé.

Parmi les conclusions rendues, le cabinet a indiqué l'intérêt :

- D'améliorer la visibilité du CLS et mieux communiquer sur les actions et dispositifs (ex : transport à la demande) ;
- De prolonger la durée du CLS : pour 5 ans ;
- De reconduire les fiches actions en apportant éventuellement des ajustements ;
- De renforcer l'interconnaissance des professionnels.

Le cabinet d'évaluation a souligné la qualité du premier CLS et de ses réalisations sur le territoire. Les acteurs et partenaires locaux continuent d'être fortement mobilisés sur cette thématique. La bonne articulation avec les actions menées par le Réseau Territorial de Promotion de la Santé est également mise en avant.

En parallèle de l'évaluation menée par le cabinet Forvis Mazars, 6 groupes de travail coanimés CLS/RTPS ont été organisés, réunissant les partenaires sur 2 ateliers permettant de mettre en exergue les réalisations, les manques et besoins de chacune des thématiques du premier CLS.

En quelques chiffres : 6 groupes de travail ; 106 participations ; 80 participants différents représentant 40 institutions ou services

- **GT axe 1 : Accompagner le développement de l'enfant : Mardi 25 février 2025 – 25 participants**
- **GT axe 2 : Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins : Mardi 25 février 2025 – 24 participants**
- **GT axe 3 : Développer l'éducation nutritionnelle et l'activité physique : Mardi 4 mars 2025 – 17 participants**

- **GT axe 4 : Encourager la coordination des professionnels autour de la santé mentale : Jeudi 6 mars 2025 – 23 participants**
- **GT axe 5 : Œuvrer pour développer l'attractivité du territoire : Jeudi 6 mars 2025 – 9 participants**
- **GT axe 6 : Agir pour des logements sains et adaptés : (logements/Urbanisme favorable à la santé) : Mardi 11 mars 2025 – 10 participants**

La mobilité des habitants étant intégrée dans toutes les réflexions, il a été proposé de supprimer cette axe transversal.

Tous les partenaires ont en revanche fait part d'un besoin d'interconnaissance et de développement de leur réseau. Aussi, un axe transversal « Réseau et coordination » a été proposé pour le prochain CLS.

Les fiches actions existantes sont mises à jour et prennent en compte les évolutions et souhaits des participants des groupes de travail.

PROJET





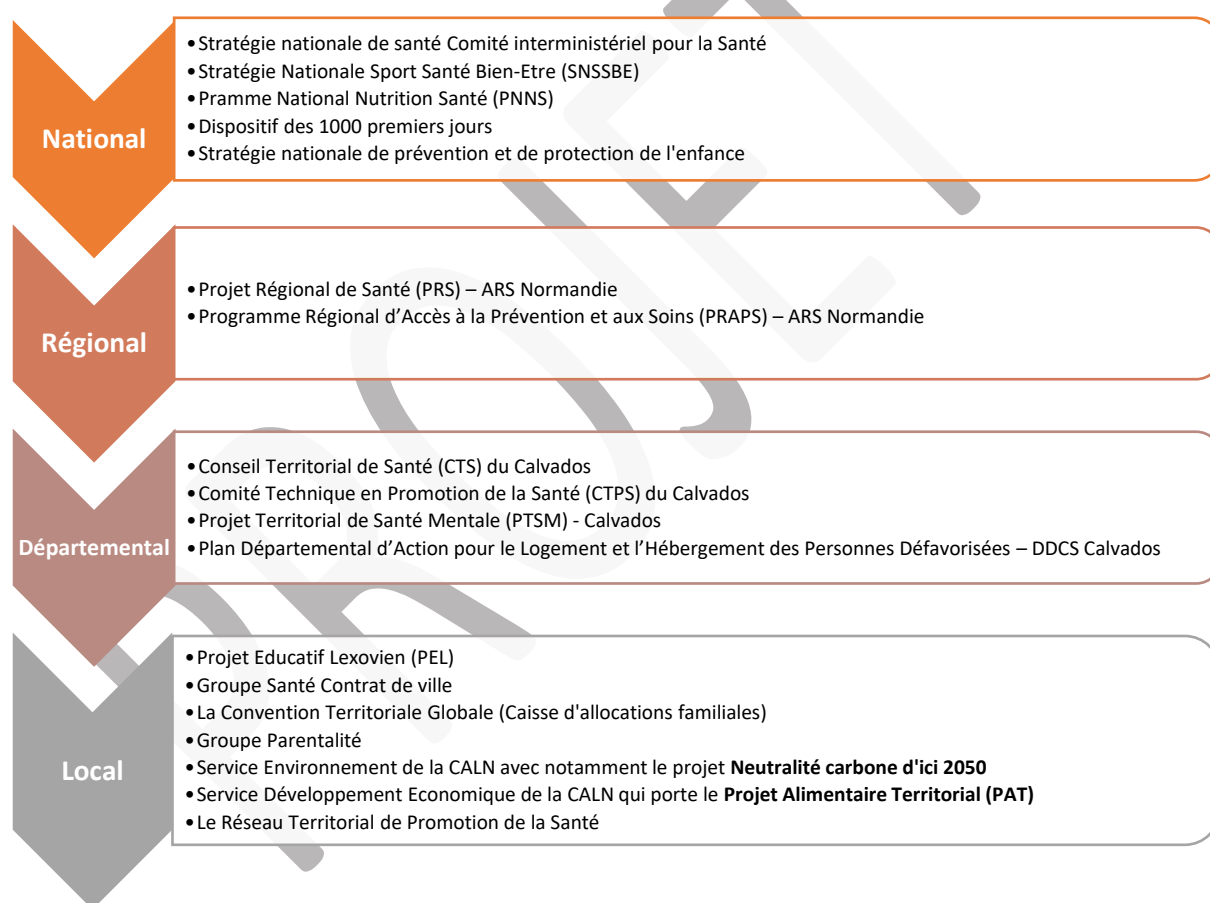
Liste des acteurs mobilisés

- Association Accueillir son enfant
- Agence Régionale de Santé Normandie (ARS Normandie)
- Caisse d'Allocations Familiales du Calvados
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Calvados et l'UC-IRSA (Institut inter Régional pour la Santé)
- Centre Hospitalier Robert Bisson de Lisieux (Réseau Territorial de Promotion de la Santé)
- Centre Médico-psychologique (CMP) de Lisieux
- Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) de Lisieux
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
- Centre d'information des droits des femmes et des familles
- Collectivité territoriale, Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie (CALN) : Service Cohésion Sociale, Service Environnement et développement durable, Service Mobilités, Service Développement économique
- Collectivité territoriale, Ville de Lisieux : Politique de la Ville, Enfance Jeunesse, Sport
- Collectivité territoriale, Ville de Livarot : CCAS
- Communauté Professionnelle et Territoriale de Santé Cœur de Normandie (CPTS émergente)
- DAC 14 (Dispositif d'Appui à la Coordination) – Association Revivre
- DAME Lisieux – APAEI des Pays d'Auge et de Falaise
- Diététiciennes du territoire
- Département – le 14 prévention jeunesse
- Département - Maison des solidarités
- DEETS
- Education Nationale et le Réseau d'Education Prioritaire (REP)
- Association Education Solidarité Information 14 (ESI 14) Lisieux
- Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) de Caen et le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents (CMPEA) de Lisieux
- Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
- Association Itinéraires Lisieux
- La Ligue de l'Enseignement – Maison Sport Santé UFOLEP
- La Ligue contre le cancer
- Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) Saint-Jean-Eudes, Fondation Apprentis d'Auteuil de Lisieux
- Maison départementale de l'enfance et de la famille (MDEF)
- Mission Locale de Lisieux
- Mission Locale de Lisieux – Comité local pour le logement autonome des jeunes
- Mutualité Sociale Agricole (MSA) des Côtes Normandes
- Normandie Pédiatrie
- Permanence d'Accès aux Soins de Santé du CH Lisieux (PASS)
- Planeth Patient
- Pôles de santé libéraux ambulatoires – Coordination
- Préfecture du Calvados
- Association Siel Bleu
- SOS incurie
- Unité d'Aide et d'Accompagnement au Domicile
- Union Départementale des Associations Familiales du Calvados
- Union Régionale des Médecins Libéraux (URML)

- La Villa Verte, Livarot Pays-d'Auge

Les Liens avec les dispositifs déjà existants sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie

Ce graphique recense l'ensemble des dispositifs mobilisés dans le cadre de l'élaboration et la construction du CLS. Il montre aussi la déclinaison hiérarchique des stratégies et plans au niveau local. Le contenu de l'ensemble de ces dispositifs est présent dans la suite du document.



Dispositifs mobilisés dans le Contrat Local de Santé selon différents échelons

Echelle locale

Réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS) :

Le réseau Territorial de Promotion de la Santé (RTPS) est porté par le Centre Hospitalier Robert Bisson de Lisieux, et couvre le territoire de l'agglomération. L'agence Régionale de Santé Normandie et la Région Normandie soutiennent cette démarche indispensable pour ce territoire identifié comme prioritaire au regard des indicateurs de l'état de santé de sa population.

Le RTPS a pour objectif général de contribuer à l'amélioration de l'état de santé du territoire dans une optique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Pour cela, le RTPS accompagne la politique de promotion de la santé sur le territoire, participe à l'élaboration du ou des diagnostics de santé, élabore et coordonne le programme d'actions de prévention et promotion de la santé et mobilise les partenaires, apporte un soutien aux acteurs (méthodologie de projet, ressources, informations et formations, etc.) et favorise le travail en réseau. Le RTPS a également pour mission de développer une culture commune autour des approches, valeurs et principes de la prévention promotion de la santé, sur l'ensemble des thématiques de santé et pour l'ensemble des publics concernés.

Projet Educatif Lexovien (PEL) :

Le Projet Educatif Lexovien (PEL) formalise une intervention éducative globale, transversale, concertée et évolutive en direction des publics 0-25 ans. Il pose clairement le principe que l'éducation est une responsabilité collective et partagée par l'ensemble des acteurs éducatifs intervenants autour des besoins et des priorités identifiés pour les enfants et les jeunes. Le lien, le dialogue, la concertation assurent l'organisation, la clarification des priorités et l'intervention de chacun. Il organise la continuité éducative (ou sa cohérence) entre les trois pôles de l'éducation que représentent les parents, le système scolaire et formatif, et les institutions de loisirs et temps libres.

L'enfant et le jeune restent au centre du dispositif, et la famille, un partenaire essentiel parce que premier éducateur.

Le Projet Educatif Lexovien constitue enfin le cadre de la Politique Educative de la Ville de Lisieux. Il assure une mise en cohérence des différents temps de vie de l'enfant (périscolaires et extrascolaires). Il s'articule avec les autres dispositifs existants sur le territoire : le Contrat Ville, le PRE (Programme de Réussite Educative), le PEDT (Projet Educatif de Territoire) etc.

Le PEL a des objectifs communs avec le CLS en termes de prévention, promotion santé, notamment :

- Favoriser la réussite éducative, scolaire et professionnelle ;
- Développer la prévention en direction des enfants, des jeunes et des familles ;
- L'académie des sports.

Contrat de Ville :

Le contrat de ville 2024-2030 comprend un axe « Santé » et a vocation à intervenir sur les champs suivants :

- Favoriser la prise en charge de la santé mentale ;
- Favoriser les actions de prévention ;
- Développer le réseau partenarial autour de la santé.

La Convention Territoriale Globale :

Cette convention a pour objectif de renforcer l'efficacité et la coordination des actions à l'échelle locale dans les domaines identifiés comme prioritaires, à la suite d'un diagnostic. Elle se traduit par la signature d'un accord pluriannuel entre la Caisse d'Allocations Familiales et les villes centres (Livarot, Lisieux, Cambremer, Mézidon Vallée d'Auge, Saint-Pierre-en-Auge, Moyaux, Orbec) et la

Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie. Des réunions thématiques associant les conseillers techniques et les travailleurs sociaux de la CAF, des élus et des agents administratifs ont été mis en place sur le logement, la petite enfance, les rythmes éducatifs, l'accès aux droits ainsi que la politique d'animation de la vie sociale. La prochaine CTG est signée pour 2025-2029.

Groupe Parentalité :

Un groupe Parentalité s'est créé sur le territoire de Lisieux, avec des acteurs incontournables. L'objectif de ce groupe est de réfléchir et de travailler ensemble sur des actions de soutien à la parentalité sur l'ensemble du territoire de la CALN.

Service Environnement de la CALN :

La Communauté d'Agglomération a l'obligation et la volonté d'élaborer une trajectoire de transition écologique pour son territoire et ce jusqu'en 2050.

Le bon outil pour se faire est appelé Plan Climat Air Energie Territorial ou PCAET. A la fois stratégique et opérationnel, il prend en compte l'ensemble de la problématique climat-air-énergie autour de plusieurs axes d'actions :

- La réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES) ;
- L'adaptation au changement climatique ;
- La sobriété énergétique ;
- La qualité de l'air ;
- Le développement des énergies renouvelables.

Son élaboration est en cours en 2025.

Direction Développement Economique de la CALN :

La Direction du Développement Economique porte le Projet Alimentaire Territorial (PAT). L'objectif est d'engager le territoire vers une alimentation moins impactante pour l'environnement, la santé, et dynamisante pour l'économie locale, en rapprochant les différents acteurs pour agir sur l'ensemble de la filière, de la production à la consommation.

Direction Aménagement de la CALN :

Pour répondre aux besoins des habitants du territoire et améliorer leurs conditions de vie au quotidien, la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie a élaboré son premier Programme Local de l'Habitat (PLH) pour la période 2024 – 2029.

Le Programme Local de l'Habitat est un document qui établit une politique de l'habitat à l'échelle de l'Agglomération Lisieux Normandie. Il décline sur six ans les réponses à apporter aux besoins en matière d'habitat, en matière de développement ou d'adaptation de l'offre de logements pour tous les publics. Personnes âgées, jeunes, isolés, ménages modestes, tout le monde doit pouvoir accéder à un logement, et ce sur l'ensemble du territoire.

Echelle départementale

Comité Technique de Promotion de la Santé (CTPS) du Calvados :

Le Conseil Territorial de Promotion de la Santé du Calvados, piloté par l'ARS, regroupe plusieurs acteurs principaux sur le territoire, dont les coordonnateurs en promotion de la santé, l'Education Nationale, la CPAM, la MSA, la CAF, etc.

Fin 2019, les membres du CTPS Calvados ont mis en lumière les principales problématiques du territoire, et ont priorisé la prévention précoce des conduites addictives, et le renforcement des compétences psycho-sociales dès le plus jeune âge.

Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) – Calvados :

Les priorités du PTSM Calvados :

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.

Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées 2023-2028 – DDCS Calvados :

L'objectif de ce plan est de définir, de manière territorialisée, les mesures destinées à répondre aux besoins en logement et en hébergement des personnes prises en charge par le dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement.

Le plan se décline en neuf actions mises en œuvre par les partenaires concernés :

- Action 1 : Réinvestir l'observation de l'habitat et du logement
- Action 2 : Mettre en œuvre les outils de pilotage et de suivi
- Action 3 : Garantir un accompagnement précoce des ménages ayant des difficultés à se maintenir dans le logement
- Action 4 : Harmoniser la fonction d'accompagnement social
- Action 5 : Mobiliser les acteurs médico-sociaux et sanitaires
- Action 6 : Favoriser l'accès au logement ordinaire des publics prioritaires
- Action 7 : Fluidifier les parcours en hébergement et logement accompagné
- Action 8 : Offrir un parc de logement adaptés et accessibles aux publics du plan
- Action 9 : Renforcer l'action du PDLHIPE (pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne et la précarité énergétique)

Echelle régionale

Projet Régional de Santé (PRS) – ARS Normandie :

Le Contrat Local de Santé est basé sur les mêmes objectifs stratégiques que le Projet Régional de Santé de Normandie, à savoir :

- Faire de la prévention promotion de la santé le 1er levier du bien-être de la population en agissant sur les déterminants de la santé tout au long de la vie ;
- Réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, en offrant une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités ;

- Chaque usager et chaque professionnel doit disposer d'une information lisible ;
- Chaque usager doit bénéficier de services et interventions en santé performants ;
- Développer et pérenniser les synergies avec les institutions publiques et la coordination de leurs politiques au service d'une action globale de santé ;
- Chaque usager doit pouvoir bénéficier d'un parcours fluide.

Afin de répondre aux enjeux de santé normands, le PRS s'articule autour de 12 priorités d'action, en cohérence avec le CLS de la CALN, constituant le fil rouge des actions collaboratives pour la période 2023-2028 :

1. Relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie ;
2. Mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilités ;
3. Améliorer la santé mentale des Normands ;
4. Renforcer l'évolution inclusive de la société ;
5. Garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin ;
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 ;
7. Développer et renforcer l'autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants ;
8. Soutenir l'utilisateur comme acteur du système de santé ;
9. Structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs ;
10. Renforcer l'offre de formation au plus près des territoires ainsi que l'attractivité des métiers de la santé et la fixation des professionnels dans les territoires ;
11. Accompagner les établissements et les professionnels dans leurs transformations structurelles en encourageant notamment le virage numérique et les innovations ;
12. Engager le système de santé normand dans la transition écologique.

Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) – ARS Normandie :

Le PRAPS vise à mettre en œuvre des actions en vue de protéger les personnes qui vivent dans une situation précaire et qui connaissent des difficultés d'accès aux services sociaux et de santé.

Objectifs du PRAPS Normandie en cohérence avec le CLS :

- Informer sur l'accès aux droits et aux soins
- Développer des relais et des passerelles
- Développer des actions de prévention, de santé communautaire en proximité
- Renforcer des Permanences d'Accès aux Soins de Santé
- Renforcer la couverture territoriale des équipes mobiles psychiatrie précarité

- Permettre la rencontre et la connaissance réciproque sur le territoire de proximité
- Prendre en compte les déterminants sociaux par rapport aux problématiques d'accès aux droits à la santé dans les structures de soins de proximité
- Travailler en réseau sur le territoire de proximité
- Développer les dispositifs de coordination en santé mentale sur le territoire de proximité
- Favoriser la formation des professionnels de santé et du social sur la santé des populations vulnérables
- Favoriser la formation interinstitutionnelle et soutien des acteurs de première ligne (santé/social)
- Organiser des Journées Santé/Social

Echelle nationale

La stratégie Nationale de Santé 2018-2022 regroupe l'ensemble des stratégies, dispositifs et programmes thématiques retrouvés ci-après. La consultation pour la prochaine stratégie est en cours.

Comité interministériel pour la Santé :

Plusieurs des objectifs de ce Comité concordent avec les objectifs du CLS :

- La santé par l'alimentation :
 - o Etendre l'éducation à l'alimentation de la maternelle au lycée
 - o Veiller à l'alimentation de nos aînés et prévenir la dénutrition chez ce public
- La santé par l'activité physique et sportive :
 - o Promouvoir les activités physiques et sportives auprès des enfants, des jeunes et des étudiants dans tous les temps éducatifs
 - o Développer la pratique d'activités physiques et sportives en milieu professionnel
 - o Promouvoir l'offre de pratique d'activité physique et sportive pour les seniors
 - o Développer la pratique d'activité physique adaptée pour les personnes atteintes de maladies chroniques
 - o Renforcer la prescription d'activité physique adaptée par les médecins
 - o Augmenter le nombre de personnes en situation de handicap pratiquant une activité physique et sportive
- Protéger les mineurs de la vente d'alcool et de tabac :
 - o Rappeler au grand public l'interdiction de vente aux mineurs de tabac et d'alcool par des actions de communication
 - o Mettre en place des plans de contrôle coordonnés au niveau local, sous l'égide du préfet, et organiser, en partenariat avec le secteur associatif, des opérations de testing permettant d'évaluer le degré de respect de la législation sur un territoire donné.

Stratégie Nationale Sport Santé Bien-Etre (SNSSBE) :

Le Plan National "Sport Santé Bien-Etre" est une politique publique mise en place conjointement par les ministres chargés des Sports et de la Santé. Il vise à promouvoir les activités physiques et sportives (APS) pour tous et à tous les âges de la vie.

Ce plan a été décliné en 2013 au niveau de chaque région par les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et les agences régionales de santé (ARS), autour des axes stratégiques suivants :

1. Promouvoir et développer la pratique des APS (particulièrement de loisir) :
 - pour les personnes atteintes de maladies chroniques non transmissibles ;
 - pour les personnes avançant en âge, quel que soit leur lieu de vie et quel que soit le degré de perte de leurs capacités ;
 - pour les personnes en situation de handicap quel que soit leur lieu de vie, en intégrant les APS dans les plans personnalisés de compensation et dans les projets d'établissements.
2. Généraliser et professionnaliser les APS en EHPAD
3. Renforcer la prise en compte de la promotion de l'APS comme facteur de santé au sein de la politique de la ville en mettant en cohérence les politiques publiques de prévention avec le soutien de l'assurance maladie
4. Initier de nouveaux partenariats publics et privés

Programme National Nutrition Santé (PNNS) :

Le Programme National Nutrition Santé est une politique nutritionnelle lancée en 2001 reconnue comme une priorité de santé publique. Le rôle joué par la nutrition comme facteur de protection ou de risque des pathologies les plus répandues en France est de mieux en mieux compris, qu'il s'agisse du cancer, des maladies cardiovasculaires de l'obésité, de l'ostéoporose ou du diabète de type 2.

Les problématiques et axes stratégiques du CLS Lisieux-Normandie concernant la nutrition sont en parfaite cohérence avec certains objectifs du PNNS4, qui sont :

Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé :

- Améliorer la qualité nutritionnelle des aliments ;
- Mieux manger en restauration hors foyer ;
- Réduire la pression marketing ;
- Encourager la mobilité active ;
- Mieux manger en situation de précarité alimentaire.

Encourager les comportements favorables à la santé :

- Promouvoir et développer le Nutri-Score ;
- Promouvoir les nouvelles recommandations nutritionnelles du PNNS ;
- Lutter contre les comportements sédentaires ;
- Améliorer l'information relative à la qualité des aliments ;
- Accompagner les femmes avant, pendant et après leur grossesse, et durant l'allaitement maternel ;
- Promouvoir auprès des parents de jeunes enfants les modes d'alimentation et activité physique favorables à la santé ;
- Soutenir le développement de l'éducation à l'alimentation et l'activité physique en milieu scolaire dans le cadre du développement d'écoles promotrices de santé ;
- Mieux former les professionnels œuvrant dans le champ de la nutrition pour renforcer leur compétence en prévention dans ce domaine ;

- Promouvoir la variété des images corporelles ;
- Soutenir le développement de l'éducation à l'alimentation en milieu pénitentiaire.

Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques :

- Dépister et prendre en charge les personnes obèses dans le système de soins ;
- Prévenir la dénutrition ;
- Développer des actions de dépistage, prévention et surveillance de l'état nutritionnel des personnes en situation de vulnérabilité dans les établissements médico-sociaux ;
- Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée (APA) à des fins d'appui thérapeutique.

Impulser une dynamique territoriale :

- Promouvoir et faciliter les initiatives/actions locales ;
- Adapter des actions favorables à la santé dans le domaine de la nutrition aux spécificités des territoires ultra-marins.

Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle :

- Développer la surveillance de la situation nutritionnelle, de la consommation alimentaire, des comportements sédentaires, de la pratique d'activité physique et de la qualité nutritionnelle des produits alimentaires ;
- Appuyer le PNNS sur une expertise indépendante ;
- Promouvoir une recherche orientée vers le développement d'actions de santé publique.

Dispositif des 1000 premiers jours :

De nombreuses études ont montré que l'organisme du bébé, dès la grossesse, est particulièrement sensible à ce qui l'entoure, à son environnement. Tout ce qu'il va vivre, que ce soient des choses positives ou au contraire négatives, peut influencer sa santé pour toute la vie. Certaines expériences négatives pourront venir augmenter son risque de développer un certain nombre de maladies chroniques, une obésité, des comportements liés à des addictions.

A l'inverse, les expériences positives auront un impact positif sur sa santé, tout au long de sa vie. Le Gouvernement a choisi d'en faire une prioritaire. Remis en septembre 2020, un rapport de la commission 1000 premiers jours a permis d'identifier les facteurs favorables au développement de l'enfant et les leviers pour investir davantage dans l'accompagnement de l'entourage de l'enfant, notamment des parents, pendant les 1000 premiers jours.

Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance :

Quatre engagements pour les enfants et leurs familles (les enfants porteurs de handicap sont bien évidemment inclus dans cette stratégie) :

1. Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles ;
2. Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures ;
3. Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits ;
4. Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte.

Parmi les conditions pour y parvenir, deux d'entre elles correspondent aux ambitions du CLS Lisieux-Normandie :

1. Encourager l'innovation et l'expérimentation ;

2. Renforcer la formation des professionnels.

PROJET

Le Cadre Conventionnel

Article 1 : Les parties signataires

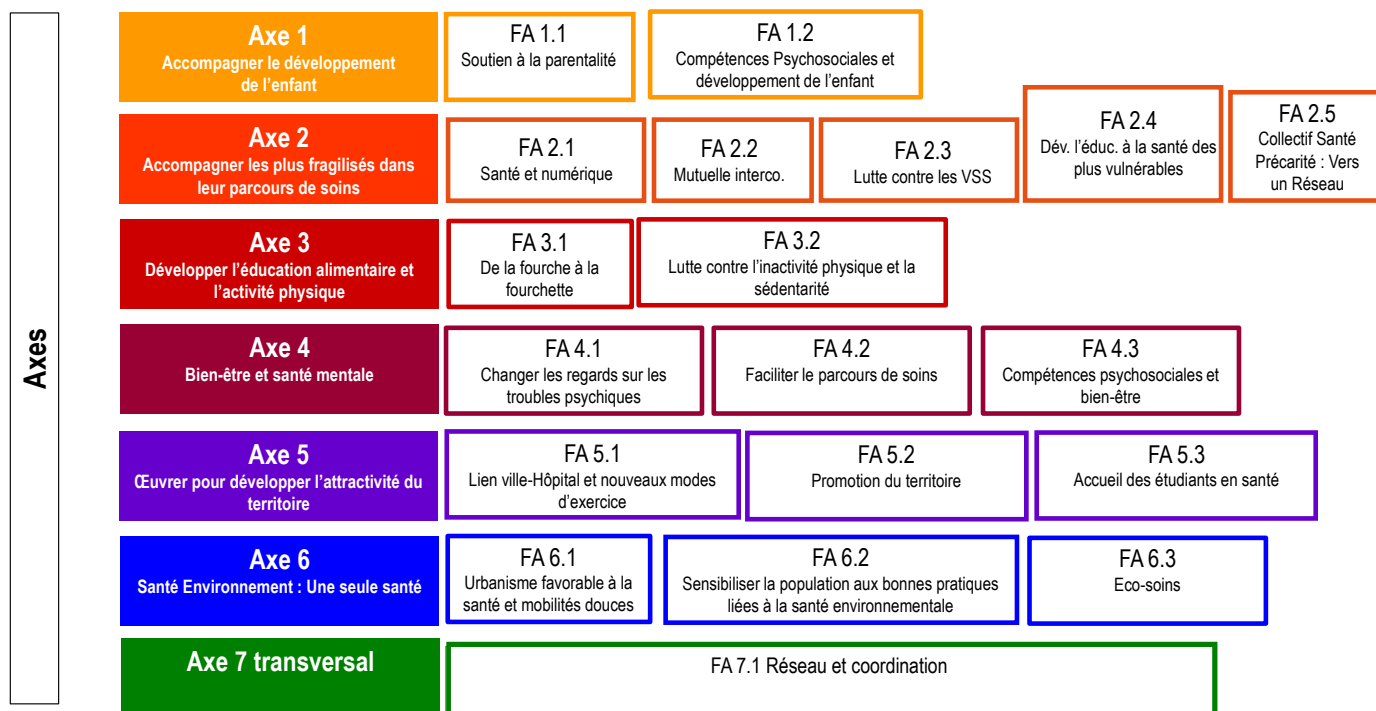
Les signataires identifiés dans le Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération de Lisieux Normandie sont :

- La communauté d'Agglomération de Lisieux Normandie, représentée par son Président, Monsieur François AUBEY.
- L'Agence Régionale de Santé de Normandie, représentée par son Directeur Général, Monsieur François MENGIN LECREULX.

Article 2 : Le périmètre géographique

Le territoire concerné et retenu pour le Contrat Local de Santé est celui du territoire de la Communauté d'Agglomération de Lisieux Normandie. Cela concerne donc la totalité des 53 communes et 111 communes historiques, soit un territoire de près de 1 000 km². On note ici, les sept principaux pôles urbains que sont Lisieux, Mézidon-Vallée-d'Auge, Saint-Pierre-en-Auge, Orbec, Livarot Pays d'Auge, Cambremer et Moyaux.

Article 3 : Les fiches actions



L'article 4 : La durée, le calendrier

Le présent Contrat Local de Santé prendra effet à sa date de signature pour une durée de 5 ans renouvelable à la suite de la concertation des signataires.

L'article 5 : L'animation

L'animation du présent Contrat Local de Santé sera confiée au coordonnateur du Contrat Local de Santé de la Communauté d'Agglomération de Lisieux Normandie, en relation avec l'Agence Régionale de Santé.

Ses principales missions seront donc :

De coordonner la dynamique autour du CLS sur le territoire de l'agglomération (élaboration, mise en œuvre, suivi, évaluation) :

- Animer les instances de gouvernance CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail ;
- Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population, intégrant une analyse des déterminants de l'état de santé lié aux conditions de vie ;
- Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales ;
- Favoriser la communication autour de la démarche des actions CLS ;
- Contribuer à la capitalisation des connaissances expériences et savoir-faire ;
- Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité ;
- Participer aux dynamiques départementales et régionales (instances de travail animées par les centres de ressource politique de la ville, espaces d'échange et de renforcement des pratiques professionnelles, contrat de ville, intercommunaux, etc.).

Dans la conduite de ces missions, une attention toute particulière devra être portée à l'articulation avec les démarches RTPS, Contrat de ville, projet territorial de santé.

Pour chaque fiche action, au moins un porteur est identifié. Il est alors l'interlocuteur privilégié du coordonnateur du Contrat Local de Santé pour l'ensemble de la mise en œuvre et du fonctionnement de l'action en question.

Les missions du porteur d'action :

- Il est membre du Comité technique ;
- Il est engagé à être le maître d'œuvre de l'action dont il a le portage ;
- Il mobilise les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs opérationnels de la fiche action dont il est porteur ;
- Il mesure l'avancée de l'action et les éventuels écarts avec le prévisionnel qu'il communiquera au coordonnateur du Contrat Local de Santé ;
- Il mobilise les partenaires de l'action ;
- Il fait le lien avec les décideurs de son organisation quant aux différentes démarches à mener pour l'établissement de la fiche action.

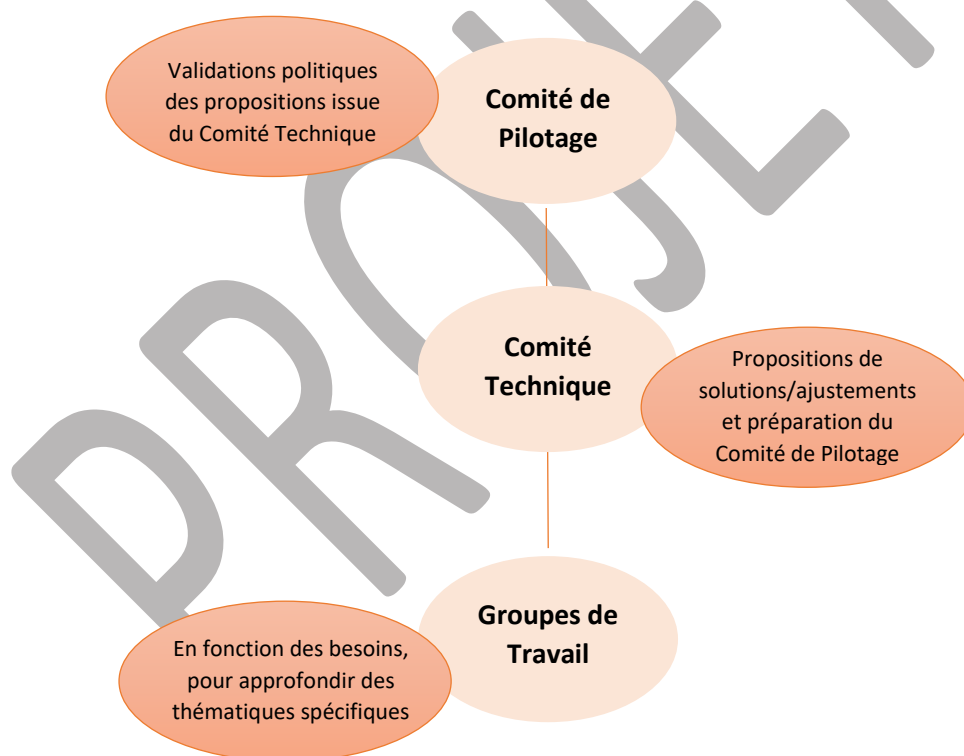
Article 6 : La gouvernance et le suivi du contrat

L'ensemble de la gouvernance du projet de Contrat Local de Santé est régi par trois instances : le comité de pilotage, le comité technique et l'ensemble des groupes de travail réalisés.

Le comité de pilotage est l'instance décisionnaire composée de parties signataires que sont l'Agence Régionale de Santé Normandie, la Communauté d'Agglomération de Lisieux Normandie ainsi que des autres membres du Comité de Pilotage :

- Union Régionale des Médecins Libéraux de Normandie ;
- Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Calvados ;
- Centre Hospitalier Robert Bisson de Lisieux ;
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Calvados ;
- Mutualité Sociale Agricole des Côtes Normandes ;
- Département du Calvados - Maison départementale des solidarités ;
- Caisse d'Allocations Familiales du Calvados ;
- Sous-Préfecture de Lisieux ;
- Ville de Lisieux.

Les trois instances de gouvernance et de suivi



Le comité de pilotage et ses missions :

- Valider les propositions formulées lors des Comités Techniques ;
- Valider les avenants au CLS ;
- Valider les démarches d'évaluation des actions du CLS ;

- Valider le cahier des charges de l'évaluation du CLS.

Il rassemble aussi les partenaires du Contrat Local de Santé sous certaines conditions spécifiques pour accroître l'efficacité de certaines décisions. Ce comité de pilotage se réunira annuellement durant la durée du contrat pour s'assurer du fonctionnement et de la mise en œuvre de ce dernier.

Le comité technique et ses missions :

- Assurer l'articulation des politiques publiques avec l'engagement de chaque partenaire ;
- Définir les axes de travail et orientations du Contrat Local de Santé ;
- Définir le calendrier prévisionnel des actions du Contrat Local de Santé ;
- Participer à l'évaluation annuelle de chaque action ;
- Proposer des ajustements en fonction des résultats constatés à la suite de l'évaluation annuelle présentée par le coordonnateur du Contrat Local de Santé ;
- Coordonner et impulser les actions ;
- Suivre la mise en œuvre et l'évolution de chaque action ;
- Etudier les difficultés rencontrées par les pilotes dans l'organisation des actions ;
- Accompagner les porteurs dans la mobilisation des partenaires sur le territoire du Contrat Local de Santé ;
- Préparer le comité de pilotage.

Cette instance se réunira deux fois par an afin de préparer le comité de pilotage annuel en vue de l'évaluation des résultats des actions du Contrat Local de Santé.

Les membres du comité Technique sont :

- Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale du Calvados ;
- Centre Hospitalier Robert Bisson de Lisieux ;
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Calvados ;
- Mutualité Sociale Agricole des Côtes Normandes ;
- Ville de Lisieux ;
- ESI 14 ;
- La Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie ;
- Agence Régionale de Santé ;
- Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités du Calvados ;
- Région Normandie ;
- La Caisse d'Allocations Familiales.

Les groupes de travail :

Ils auront lieu sur demande des deux précédentes instances. De manière ponctuelle, en fonction des besoins afin de permettre de rencontrer les partenaires sur une problématique spécifique à aborder en profondeur afin d'obtenir des solutions ou ajustements qui seront alors validés par la suite en comité technique puis en comité de pilotage.

Article 7 : L'évaluation du contrat

Ce processus d'évaluation sera décidé en Comité de Pilotage, en fonction des fiches actions, et pouvant prendre diverses formes allant du bilan à l'entretien qualitatif, organisé par le coordonnateur du Contrat Local de Santé. L'évaluation pourra aussi se faire de manière unilatérale, par la volonté d'un des cosignataires, ARS ou CALN au regard de la pertinence avec les politiques publiques du territoire en question.

Sur la dernière année du CLS, sous l'égide du comité de pilotage, une démarche d'évaluation devra être menée. Celle-ci aura pour but de déterminer dans quelle mesure la stratégie et la dynamique du CLS permettent de développer une politique de santé globale sur le territoire et de proposer un programme d'actions à destination de la population, adapté, de qualité et efficace. Le processus de renouvellement du contrat local de santé s'appuiera notamment sur les résultats de cette évaluation.

Différents indicateurs sont alors retenus ici, afin de procéder à cette évaluation :

- Indicateurs de processus : utilisation qualitative et quantitative des moyens mobilisés pour la réalisation du contrat (les acteurs, les structures, les partenaires) et constatation de l'effectivité des actions du contrat.
- Indicateurs de résultat : constatation de l'atteinte des objectifs fixés dans les fiches actions du contrat.

Des indicateurs seront alors spécifiquement identifiés pour chacune des fiches actions. Cette évaluation pourra être effectuée par un acteur externe aux membres du Comité de Pilotage du présent contrat.

Article 8 : Le financement

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

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

Article 9 : La révision du contrat

Des possibles révisions du présent contrat sont envisageables sous forme d'avenants pouvant porter sur :

- La mise en œuvre de nouvelles actions pour répondre aux attentes de la population
- L'association de nouveaux partenaires au CLS

Article 10 : Les propriétés et publicités des résultats

Les dispositions de cet article sont régies par le Code de la Propriété Intellectuelle. L'ensemble des documents, ou données, quel que soit le support, mentionnent les noms et logos des cocontractants. Ces derniers possédant un droit de regard sur l'ensemble de publicité du présent contrat.

Article 11 : Gestion des litiges, différends entre les parties

Lors de la survenue de litiges, ou différends entre les cosignataires du présent contrat, ces derniers s'engagent à les soumettre aux conciliateurs désignés. Une solution amiable sera alors envisagée dans un délai de 6 mois suite à la première saisie du conciliateur par les parties. Si aucun accord n'est trouvé, la juridiction compétente pourra alors être saisie.

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

A Lisieux, le 10 juillet 2025

Le Président
de la Communauté d'Agglomération
de Lisieux Normandie,

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé de Normandie,

François AUBEY

François MENGIN LECREULX

PROJET



Les annexes :

- I. Synthèse des fiches actions
- II. Les fiches actions
- III. Liste des Sigles

PROJET

Synthèse générale des fiches actions du CLS

Axes stratégiques	Code	Intitulés des fiches actions	Objectifs des actions
Axe 1 Accompagner le développement de l'enfant	FA1.1	Soutien à la parentalité	Permettre aux parents de développer leurs compétences parentales (accès à des informations, des conseils, connaître les acteurs, actions et dispositifs du territoire)
	FA1.2	Compétences psychosociales et développement de l'enfant	Développer les compétences psychosociales des enfants, des jeunes et de leurs parents.
Axe 2 Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins	FA2.1	Santé et numérique	Poursuivre le développement d'une offre de soins complémentaire pour les personnes isolées, ou éloignées des structures de santé, en situation de précarité, avec ou sans médecin traitant. Développer la téléexpertise en informant les professionnels de santé du territoire sur les dispositifs existants. Accompagner à la dématérialisation des démarches en santé (DMP, "Mon espace santé", application carte vitale).
	FA2.2	Mutuelle intercommunale	Agir pour limiter le renoncement aux soins de la population et assurer une bonne prise en charge des besoins en santé.
	FA2.3	Lutte contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales	Prévenir les violences sexistes, sexuelles et conjugales en informant, sensibilisant sur cette thématique auprès de la population et des professionnels de santé du territoire.
	FA2.4	Développer l'éducation à la santé des plus vulnérables	Former, informer, prévenir la population et les professionnels du territoire sur les dispositifs en santé existants sur le territoire. Développer les connaissances en santé pour le plus grand nombre.
	FA2.5	Collectif Santé Précarité : Vers un Réseau	Coordonner les acteurs Santé Précarité du territoire.
Axe 3 Développer l'éducation	FA3.1	De la fourche à la fourchette	Sensibiliser la population à une alimentation durable et de qualité, en développant la notion de bien-être physique et moral.

Alimentaire et activité physique	FA3.2	Lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité	Sensibiliser aux bienfaits de l'activité physique et en favoriser son accès et sa pratique.
Axe 4 en-être et santé mentale	FA4.1	Changer les regards sur les troubles psychiques	
	FA4.2	Faciliter le parcours de soins en santé mentale	
	FA4.3	Compétences psychosociales et bien-être	Développer les compétences psychosociales pour favoriser le bien-être de la population.
Axe 5 Œuvrer pour l'attractivité du territoire	FA5.1	Liens ville hôpital et nouveaux modes d'exercice	Rendre plus attractif l'exercice professionnel sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN).
	FA5.2	Promotion du territoire	Communiquer sur les outils qui permettent de promouvoir le territoire et attirer de nouveaux professionnels de santé et leurs familles.
	FA5.3	Accueil des étudiants en santé	Proposer des solutions d'accueil optimales pour les étudiants en santé du territoire.
Axe 6 Santé Environnement : Une seule santé	FA6.1	Urbanisme favorable à la santé et mobilités douces	Développer un urbanisme favorable à la santé et aux mobilités douces.
	FA6.2	Sensibiliser la population aux bonnes pratiques liées à la santé environnementale	Sensibiliser la population aux bonnes pratiques, usages et risques en santé environnementale.
	FA6.3	Eco-soins	Sensibiliser les professionnels de santé au concept d'éco-soins et de santé environnementale et développer leur engagement.
Axe 7 Axe transversal	FA7.1	Réseau et coordination	

Les fiches actions

Axe 1 : Accompagner le Développement de l'enfant



Éléments de contexte de l'action FA 1.1

Soutien à la parentalité

L'accompagnement à la parentalité dans les politiques publiques :

L'accompagnement du développement de l'enfant dès la période prénatale jusqu'à l'adolescence est un processus déterminant de l'état de santé futur des enfants, qui implique l'investissement de plusieurs parties prenantes. Les parents et les professionnels sont les principaux acteurs en interaction constante avec les enfants. D'où la nécessité de mettre en place un ensemble de mesures pour les accompagner et les soutenir dans leur rôle d'éducation. En effet, il s'agit de créer un écosystème favorable pour le développement de l'enfant en tenant compte de ses besoins fondamentaux.

Le rapport de la commission des "1000 premiers jours", paru en septembre 2020, et porté par le ministère des Solidarités et de la Santé, vient confirmer l'importance de l'accompagnement des enfants, dès leur plus jeune âge, afin de leur apporter confiance, bien-être, santé, et capacité à avoir de bonnes relations avec les autres. Les "1000 premiers jours" sont reconnus comme une période déterminante, et c'est aussi dans ce contexte que les politiques publiques, relatives à la parentalité, se construisent et se renforcent.

A l'échelle départementale, l'accompagnement à la parentalité est identifié comme un axe fort du Schéma Départemental des Services aux Familles, signé par l'ensemble des partenaires de la démarche, pour la période 2022/2025. 6 fiches actions se déclinent autour de thèmes relatifs à l'information des familles autour des dispositifs et structures existantes, au développement de nouvelles actions sur les secteurs dépourvus, et à la poursuite des dynamiques de réseaux instaurées par les acteurs.

Dispositifs d'aide à la parentalité présents sur le territoire :

Dans le cadre du service public de la petite enfance, la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie est autorité organisatrice de l'accueil du jeune enfant sur le territoire depuis janvier 2025 et signataire de la Convention Territoriale Globale (CTG) avec la CAF, dans laquelle la parentalité est également identifiée comme un axe fort à renforcer et développer sur le territoire.

Le diagnostic réalisé dans le cadre de la CTG souligne que depuis 2019, le nombre familles allocataires avec enfants est en recul de 3,8 %. 7 099 allocataires avec enfants sont recensés sur le territoire, dont 2 176 allocataires mono-parents, soit une proportion de 17% des familles. 1 303 familles monoparentales résident sur la ville de Lisieux, soit plus de la moitié d'entre elles.

Un réseau d'acteurs œuvrant dans le domaine du soutien à la parentalité est reconnu sur le territoire, avec une part importante localisée sur la Ville de Lisieux. On recense également des dispositifs qui permettent de faire remonter les besoins de la population : réseau parentalité, PEL, contrat de ville, PRE, ...

Le centre socioculturel CAF implanté à Lisieux, sur le quartier de Hauteville, ainsi que les Relais Petite Enfance, et structures d'accueil du Jeune Enfant existants sur le territoire de la Communauté d'Agglomération, accueillent régulièrement des parents qui peuvent exprimer des difficultés diverses auprès des professionnels. Il en ressort ainsi un besoin fort d'accompagnement et de conseils, relatifs à différents thèmes du quotidien d'un parent (hygiène, santé, alimentation, sommeil).

e stratégique	Axe 1 : Accompagner le développement de l'enfant	
Action 1.1 : Soutien à la parentalité		
Action renouvelée Action nouvelle		
Cohérence avec les autres dispositifs	Schéma Départemental des Services aux Familles, Convention Territoriale Globale, Projet Educatif Local, Programme de réussite éducative	
Objectif général	Permettre aux parents de développer leurs compétences parentales (accès à des informations, des conseils, connaître les acteurs, actions et dispositifs du territoire)	
Maître d'œuvre / Porteur	CAF et Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (Petite Enfance)	
Public visé	Professionnels et familles du territoire de la CALN	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques :	Objectifs opérationnels :
	<p>1 – Favoriser l'interconnaissance des partenaires pour une meilleure cohérence éducative et une notion de parcours.</p> <p>2 – Permettre aux familles d'avoir une meilleure connaissance des structures et des actions existantes sur le territoire concernant les acteurs de la parentalité, de la petite enfance, enfance, animation, etc.</p> <p>3 – Développer un ou des lieux d'accueil avec des temps d'échanges pour les parents, d'inspiration Lieu d'accueil enfant/parents.</p> <p>4 – Déployer les fiches réflexes santé et la sensibilisation des parents</p>	<p>1-1 – Développer le réseau parentalité et ses deux sous-groupes.</p> <p>1-2 – Envisager la mise en place d'un événement : Forum / semaine de la parentalité...</p> <p>1-3 - Renforcer la réflexion autour des actions en faveur de la parentalité.</p> <p>2-1 – Mettre en place une action à destination des parents et développer des actions de communication valorisant l'existant local.</p> <p>2-2 - Renforcer la communication autour du soutien à la parentalité et des aides possibles.</p> <p>2-3 - Favoriser la rencontre entre parents et professionnels sur des temps informels ;</p> <p>3-1 – Développer, après avoir recensé l'existant, des lieux d'accueils et des permanences pour les parents, notamment sur les secteurs ruraux.</p> <p>3-2 – Développer la communication sur les moyens de transport vers les structures venant en aide aux familles : transport à la demande, covoiturage, ...</p> <p>3-3 – Porter une réflexion sur des lieux d'accueil itinérant.</p> <p>4-1 – Poursuivre la diffusion des fiches réflexes santé dans les structures petite enfance.</p> <p>4-2 – Former un binôme de professionnels à la mise en place d'ateliers réflexes santé.</p>
Déroulé de l'action	Etapes :	

1 – Réunir les partenaires et faire un état des lieux : lister les besoins, les actions existantes et les partenaires qui travaillent avec les jeunes parents et les enfants, les lieux d'accueil existants fixes ou mobiles, les moyens de transport existants, et les aides financières existantes.
 2 – Piloter le groupe de professionnels sur cette thématique de la parentalité
 3 – Organiser les actions selon des objectifs et modalités définis avec l'ensemble des partenaires (possibilité d'inclure des parents dans la réflexion)

- Réseau Parentalité : Service Petite enfance de la Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie (CALN), CMPP, CAMSP, ESI 14, CCAS de Lisieux, Centre socio culturel CAF, Conseil Départemental, CPEF, CIDFF, DDCS, Services Jeunesse et Politique de la Ville de la ville de Lisieux, Association Accueillir son enfant
- IDE scolaires, IEN, Coordinatrice REP, les APE du territoire
- Centre Hospitalier Robert Bisson
- Direction des affaires culturelles de la CALN
- Les CCAS du territoire
- Professionnels de santé (libéraux, hospitaliers, salariés)
- Les coopérateurs des Conventions Territoriales Globales

Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre

Evaluation et modalités de suivi

<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>	
Critères :	Indicateurs :	Critères : Ouverture d'un LAEP, et plus globalement d'actions en faveur du soutien à la parentalité	Indicateurs : Nombre de partenaires impliqués dans le réseau parentalité et initiatives concrètes du réseau Projets de construction ou d'actions fédératives (CPS, action probante...) Nombre de familles accueillies et ayant bénéficié d'un des services

Eléments de contexte de l'action 1.2

Compétences psychosociales et développement de l'enfant

Les Compétences psychosociales (CPS) sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun, aidant à se positionner notamment vis-à-vis des enjeux de santé. Chez les enfants et les jeunes, ces compétences ont un impact positif sur le développement global, le bien-être, la résilience, la réussite scolaire, et permettent de réduire les troubles anxio-dépressifs, le suicide et les conduites à risque (en matière de comportements sexuels, violences, addictions...). Pour les parents cela renforce les relations adultes-enfant. C'est pourquoi, le développement des Compétences psychosociales (CPS) dès le plus jeune âge doit être pensé comme un appui et un apprentissage continu, à intégrer dans le quotidien des enfants et des jeunes à tous les temps de vie.

Le développement des compétences psychosociales est une priorité du territoire, tant à l'échelle locale (Contrat Local de Santé, Projet Educatif Local (PEL)), que départementale (priorité du Comité Technique de Promotion de la Santé du Calvados piloté par l'Agence Régionale de Santé) ou régionale (Projet Régional de Santé porté par l'ARS Normandie).

L'Education Nationale a inscrit le développement des compétences psychosociales comme fondement de l'éducation à la santé dans le cadre du Parcours Educatif de Santé de l'Elève, dans la circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016.

Eléments du diagnostic local de santé et actions entreprises sur le territoire de la CALN :

Des actions de développement des compétences psychosociales sont déjà mises en œuvre sur le territoire, et ce depuis quelques années. Des formations pour les professionnels, pour des professionnels de mêmes structures ont déjà eu lieu.

L'objectif de cette fiche action, à terme, est de mettre en synergie l'ensemble des acteurs intervenant auprès du public visé (0-18 ans) et de leurs parents autour de cette thématique des compétences psychosociales, et ce sur l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie.

Plan stratégique

Axe 1 : Accompagner le développement de l'enfant

Action 1.2 : Compétences psychosociales et développement de l'enfant

Action renouvelée

Action nouvelle

Articulation avec les autres dispositifs

Projet Educatif Local, Programme de réussite éducative, Contrat de ville Hauteville

Objectif général

Développer les compétences psychosociales des enfants, des jeunes et de leurs parents.

Maître d'œuvre / Porteur

Réseau territorial promotion de la santé du Centre Hospitalier Robert Bisson.

Public visé

Les acteurs des champs socio-éducatifs (périnatalité, petite enfance, milieux scolaire/périscolaire/extra-scolaire, etc.).

Descriptif des actions

Objectifs stratégiques :

Objectifs opérationnels :

1 – Développer une culture commune et renforcer les connaissances des acteurs du territoire concernés.

1.1 – Aborder les CPS par tous les canaux de communication sur le territoire : lors de différentes réunions et groupes de travail déjà en place sur le territoire (groupes de travail thématiques du CLS, rencontres santé, PEL, en réunions d'équipe au sein des structures, etc.), format numérique (newsletter, actualités, ...).

1.2 - Organiser des sensibilisations / formations interprofessionnelles sur le développement des compétences psychosociales pour une montée en compétences et en connaissances de l'ensemble des acteurs.

2 – Développer des projets / actions CPS en fonction des besoins de santé publique identifiés.

2.1 - Accompagner les structures dans le repérage des besoins.

2.2 - Accompagner les structures et les professionnels dans la construction et la mise en œuvre des projets (conseils et accompagnement méthodologiques et de moyens), en cohérence avec le projet de territoire et avec les structures partenaires, et en adéquation avec les principes et valeurs de

		<p>la prévention promotion de la santé, et les méthodologies d'intervention validées.</p> <p>2.3 - Valoriser les réalisations auprès des familles, des professionnels, des institutions.</p> <p>2.4 - Déployer les actions, les projets, dans le cadre d'un parcours éducatif de santé des jeunes (adapté au public, adapté aux besoins, progressif, et récurrent).</p> <p>2.5 - Mettre en œuvre des temps d'échanges de pratique avec les acteurs concernés, et réévaluer les besoins (les besoins du public, les besoins des professionnels).</p> <p>2.6 - Déployer, sur la durée du CLS, des actions de développement des CPS en direction de la petite enfance, de l'enfance, la jeunesse et la parentalité sur le territoire de l'agglomération et vers de nouvelles structures.</p> <p>2.7 – Développer des groupes ressources CPS au sein des structures (équipe de professionnels volontaires, formés) mettant en place des projets et aidant les autres professionnels de la structure à comprendre et mettre en places les CPS.</p>
<p>Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Associations (ESI 14, Accueillir son enfant, CIDFF, clubs sportifs, etc.) - Promotion Santé Normandie, ARS - Education Nationale (CESCI notamment avec l'ensemble des professionnels concernés) - PMI, Centre Socio-culturel CAF, DAME, CAMSP, CMPEA, CMPP - Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie (service Petite Enfance) - Communes du territoire de l'agglomération (notamment Lisieux, Saint-Pierre-en-Auge, Mézidon Vallée d'Auge, Livarot Pays d'Auge, Orbec, Cambremer, Moyaux, ...) 	
<p>e</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisée en 2021 : https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif - INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N°DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/ 2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037 :

<https://www.jeunes.gouv.fr/sites/default/files/2023-09/instruction-minist-rielle-pdf-3087.pdf>

- Développer les compétences psychosociales chez les élèves :
<https://eduscol.education.fr/3901/developper-les-competes-psychosociales-chez-les-eleves>
- Feuille de route intersectorielle 2023-2027 pour le développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes sous protection (ASE/PJJ)
[file:///C:/Users/c.normand/Downloads/feuille de route CPS 2023 2027.pdf](file:///C:/Users/c.normand/Downloads/feuille_de_route_CPS_2023_2027.pdf)

Evaluation de processus

Evaluation de résultats

Critères :

- Partenaires identifiés
- Besoins identifiés des structures

Indicateurs :

- Nombre de partenaires mobilisés
- Nombre d'acteurs formés
- Nombre de partenaires sensibilisés

Critères :

- Projets mis en place
- Partenariats créés

Indicateurs :

- Nombre de projets
- Nombre de formations mises en place
- Nombre de sensibilisations mises en place
- Nombre de partenariats
- Réurrence des actions

Evaluation et modalités de suivi

Axe 2 :

Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins

Éléments de contexte de l'action 2.1.

« E-SANTE »

La capacité des habitants à accéder à des soins de santé de proximité est une question centrale dans la lutte contre le renoncement aux soins. En effet, la difficulté de se rendre physiquement sur une structure de santé est le motif premier de renoncement aux soins. Pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN) a développé une alternative d'accès aux soins de santé pour les habitants rencontrant des difficultés de mobilité. Afin de traiter cette problématique, un dispositif « d'aller vers » les personnes socialement isolées ou géographiquement éloignées des structures de santé souvent sans médecin traitant a été développé à l'échelle du territoire. Il consiste à proposer une offre de soins complémentaire pour les personnes isolées, en situation de précarité, avec ou sans médecin traitant. Cette offre de soins de santé innovante fait appel à des solutions nouvelles sur le territoire.

La santé numérique dans les politiques publiques :

L'e-santé fait référence à l'application des technologies de l'information et de la communication à l'ensemble des activités en lien avec la santé. La stratégie Nationale de Santé préconise une généralisation de l'usage du numérique en santé pour abolir les distances. Parmi les objectifs du Plan Régional de la Santé, il existe une volonté de généraliser en région les usages de la télémédecine notamment au profit des résidents en structures médico-sociales.

En réponse à la baisse de la démographie médicale sur le territoire, la télémédecine a été déployée, dans certains Pôles de santé libéraux et ambulatoire (PSLA) et à domicile. Dans un premier temps, un chariot de téléconsultation a été déployé fin 2021 au PSLA de Livarot Pays d'Auge à la suite du départ de médecins généralistes. Par la suite, un second chariot de télémédecine assistée et augmentée a été installé au PSLA d'Orbec pour pallier le manque de temps médical et anticiper le départ en retraite de certains professionnels. Avec l'arrivée d'un nouveau médecin généraliste au PSLA de Livarot, le besoin en téléconsultation a été réduit. En 2023, les deux médecins généralistes du PSLA de Lisieux Hauteville ont cessé leur activité, rendant nécessaire le déménagement du chariot de Livarot au PSLA de Lisieux Hauteville. Parallèlement à ce déploiement, la CALN s'est dotée d'une valisette de téléconsultation pour se déplacer directement au domicile des habitants du territoire. Pour se faire, une infirmière diplômée d'état, formée à la télémédecine a été recrutée et accompagne ce dispositif depuis mars 2023.

Le territoire connaît également des difficultés d'accès aux médecins spécialistes (délais d'attente, éloignement géographique). Pour y remédier, les médecins généralistes du territoire utilisent la téléexpertise (Omnidoc, ePansement, ...) et peuvent demander un avis spécialisé (dermatologue, ORL cardiologue, ophtalmologue, ...). Cette téléexpertise fait l'objet d'un échange entre deux médecins (ou entre un professionnel de santé et un médecin), via une messagerie sécurisée de santé.

La E-Santé est une offre de soins dont l'objectif est de répondre aux besoins actuels de la population, dus aux difficultés d'accéder à des professionnels de santé, que ce soit en termes de délais de prise en charge comme en termes de présence de médecins sur les territoires.

Dans le même esprit d'évolution numérique en santé, le Dossier Médical Partagé (DMP) se développe et la population se dote, si elle le souhaite, de son espace numérique personnel et sécurisé "Mon espace santé", proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé. Cet espace permet à chacun de stocker et partager ses documents et ses données de santé en toute sécurité. Il facilite l'enregistrement dans un unique endroit de toutes les informations de santé, et les partage avec les professionnels de santé de son choix pour qu'elles soient utiles tout au long de son parcours de soins. Enfin, l'ApCV (l'application Carte Vitale) est le nouveau format de la carte vitale qui répond aux usages digitaux actuels et vise à faciliter les échanges entre les professionnels de santé et leurs patients. Cette dématérialisation amène les établissements de santé à se doter de lecteur de QRcode.



Stratégie	Axe 2 : Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins, promouvoir l'accès à la santé et lutter contre le renoncement aux soins	
Action 2.1 : Santé et numérique		
Action renouvelée		
Action nouvelle		
Cohésion avec les autres dispositifs	PASS	
Objectif général	<p>Poursuivre le développement d'une offre de soins complémentaire pour les personnes isolées, ou éloignées des structures de santé, en situation de précarité, avec ou sans médecin traitant.</p> <p>Développer la téléexpertise en informant les professionnels de santé du territoire sur les dispositifs existants.</p> <p>Accompagner à la dématérialisation des démarches en santé (DMP, "Mon espace santé", application carte vitale).</p>	
Maître d'œuvre / Porteur	Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie – Direction de la Cohésion Sociale	
Public visé	Les habitants du territoire avec des droits ouverts, rencontrant des difficultés de mobilité, d'accès au numérique, ...	
Descriptif des actions	Les professionnels de santé du territoire.	
Public visé Descriptif des actions Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
	<p>Aller au plus près de la population isolée pour favoriser la prise en charge médicale.</p> <p>Repérer les personnes en situation de renoncement aux soins et proposer des solutions.</p> <p>Développer la télémedecine et la téléexpertise.</p> <p>Inciter et accompagner à l'accès aux droits numérique.</p> <p>Former et informer les professionnels de santé à l'utilisation des différents dispositifs de E-Santé.</p>	<p>Les deux chariots de téléconsultations sont des dispositifs temporaires ; en l'absence, ou dans l'attente d'un médecin physiquement présent.</p> <p>Le dispositif de valisette de téléconsultation pourra, en revanche, perdurer pour répondre à un vrai besoin croissant des personnes les plus dépendantes et moins mobiles.</p> <p>Avec ces outils connectés et la présence de l'IDE formée à la télémedecine, une réponse pourrait être apportée à des besoins de téléconsultations de médecins spécialistes (utilisation d'un dermatoscope, d'un ECG, d'un échographe, ...).</p> <p>Également, le Centre de Santé est doté d'un ECG. Le tracé est alors automatiquement envoyé à un cardiologue qui garantit une lecture fiable et experte.</p> <p>L'utilisation de la téléexpertise via, par exemple, Omnidoc permet une prise en charge plus rapide que le parcours classique de prise de rdv. Si la situation médicale le nécessite, le spécialiste propose un rendez-vous rapidement après l'avis donné.</p>

			<p>Former et informer la population mais également les professionnels de santé aux dispositifs existants par l'invitation sur site des agents de prévention de la CPAM, par l'organisation d'actions en santé publique, par de l'affichage, ... Les nouveaux outils numériques nécessitent des accompagnements.</p> <p>Communiquer sur les réseaux sociaux et dans la presse sur ces dispositifs existants.</p>																			
<p>Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre</p> <p>Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre</p> <p>Outils</p>	<p>CH – PSLA – URPS – URML – Pharmacies – CPEF – ESI 14 – PMI – Maison des Ados – Centres Médico-sociaux – CMP - Normand'E-Santé - CPAM</p> <p>CCAS – Mairies</p> <p>Mission locale – ACDEA – Structures d'insertion</p> <p>Ecoles – Collèges – Lycées</p> <p>Bailleurs sociaux</p> <p>Point info 14</p> <p>DAC appui</p>																					
<p>Outils</p> <p>Evaluation et modalités de suivi</p>	<p>Portail e-santé</p>																					
<p>Outils</p> <p>Evaluation et modalités de suivi</p>	<p><i>Evaluation de processus</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="391 1108 614 1153">Critères :</th> <th data-bbox="614 1108 805 1153">Indicateurs :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="391 1176 614 1332">Formation des professionnels sur les questions de e-santé</td> <td data-bbox="614 1176 805 1355">Nombre de professionnels et de structures ayant bénéficié d'une formation</td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1355 614 1512">Formation des professionnels pour des actes de télémédecine</td> <td data-bbox="614 1355 805 1512">Nombre de supports et qualité des canaux de diffusion des informations</td> </tr> <tr> <td data-bbox="391 1512 614 1682">Communication auprès des habitants sur le déploiement de la e-santé</td> <td data-bbox="614 1512 805 1682"></td> </tr> </tbody> </table>		Critères :	Indicateurs :	Formation des professionnels sur les questions de e-santé	Nombre de professionnels et de structures ayant bénéficié d'une formation	Formation des professionnels pour des actes de télémédecine	Nombre de supports et qualité des canaux de diffusion des informations	Communication auprès des habitants sur le déploiement de la e-santé		<p><i>Evaluation de résultats</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="877 1108 1045 1153">Critères :</th> <th data-bbox="1045 1108 1396 1153">Indicateurs :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="877 1176 1045 1332">Adhésion des professionnels et des usagers à la télémédecine</td> <td data-bbox="1045 1176 1396 1332">Nombre de professionnels de santé impliqués dans les actes de télémédecine</td> </tr> <tr> <td data-bbox="877 1355 1045 1444">Communication (outils et vecteurs)</td> <td data-bbox="1045 1355 1396 1444">Evolution des actes de télémédecine</td> </tr> <tr> <td data-bbox="877 1444 1045 1534">Actes télémédecine</td> <td data-bbox="1045 1444 1396 1534">Evolution des pathologies prises en charge par la télémédecine</td> </tr> <tr> <td data-bbox="877 1534 1045 1682"></td> <td data-bbox="1045 1534 1396 1682">Taux de satisfaction des usagers ayant bénéficié d'un acte de télémédecine.</td> </tr> </tbody> </table>		Critères :	Indicateurs :	Adhésion des professionnels et des usagers à la télémédecine	Nombre de professionnels de santé impliqués dans les actes de télémédecine	Communication (outils et vecteurs)	Evolution des actes de télémédecine	Actes télémédecine	Evolution des pathologies prises en charge par la télémédecine		Taux de satisfaction des usagers ayant bénéficié d'un acte de télémédecine.
Critères :	Indicateurs :																					
Formation des professionnels sur les questions de e-santé	Nombre de professionnels et de structures ayant bénéficié d'une formation																					
Formation des professionnels pour des actes de télémédecine	Nombre de supports et qualité des canaux de diffusion des informations																					
Communication auprès des habitants sur le déploiement de la e-santé																						
Critères :	Indicateurs :																					
Adhésion des professionnels et des usagers à la télémédecine	Nombre de professionnels de santé impliqués dans les actes de télémédecine																					
Communication (outils et vecteurs)	Evolution des actes de télémédecine																					
Actes télémédecine	Evolution des pathologies prises en charge par la télémédecine																					
	Taux de satisfaction des usagers ayant bénéficié d'un acte de télémédecine.																					

Éléments de contexte de l'action 2.2

Mutuelle intercommunale

Depuis le 22 décembre 2024, une visite classique chez le généraliste coûte 30 €. Cette augmentation concerne le montant des consultations chez le médecin généraliste et la plupart des spécialistes. C'est ce que prévoit l'accord signé entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux le 4 juin 2024. Cet accord vaut pour une durée de 5 ans. Cette évolution impacte le reste à charge pour le patient (ticket modérateur).

Projet du gouvernement fin 2024 d'augmenter le ticket modérateur de 30 à 40 %, soit la somme restant à payer aux patients après remboursement de la Sécurité sociale et couverte par les complémentaires de santé.

Conséquences :

Les mutuelles annoncent une hausse des cotisations pour compenser ces mesures.

L'accès aux mutuelles risque de devenir plus difficile pour une partie de la population, creusant les inégalités sociales de santé.

En France, une étude de la DREES¹ a révélé que 4% de la population (environ 3 millions de français) n'ont pas de mutuelle, bien souvent pour raison financière. La non-couverture s'élèverait même à 12% pour les personnes les plus précaires.

Définition du renoncement aux soins :

Agir pour limiter le renoncement aux soins de la population est primordial pour assurer une bonne prise en charge des besoins en santé ; dès lors que le renoncement aux soins est lié aux caractéristiques sociodémographiques des personnes, notamment leur niveau de vie ; c'est aussi un levier important pour réduire les inégalités de santé. En 2020, d'après l'enquête Statistiques sur les Ressources et Conditions de Vie (SRCV) de l'Insee, 4,4 % de la population déclare avoir renoncé à un examen ou à un traitement médical dont 2,0 % pour raison financière.

Dans le cadre de sa compétence Santé, la Communauté d'Agglomération peut accompagner la mise en place d'une mutuelle territorialisée, avec de tarifs préférentiels pour ses habitants.

Ce dispositif existe depuis 2012 et concerne environ 2800 communes en 2022.

Une mutuelle territorialisée, c'est quoi ?

C'est une mutuelle sélectionnée, sur des critères définis par un cahier des charges, par les élus d'un territoire afin de faire bénéficier un panel de garanties santé à un tarif préférentiel pour les administrés dudit territoire. Le bénéfice de ces avantages se traduit par la souscription d'un contrat individuel auprès du partenaire mutuelle retenu.

Certains habitants du territoire renoncent à leur couverture santé pour des raisons financières, alors que l'accès aux soins du plus grand nombre est un enjeu majeur de santé publique.

Le conseil communautaire peut décider de confier à un organisme la gestion d'une mutuelle de territoire. L'objectif étant de proposer un panel de garanties santé essentielles à un tarif préférentiel (mécanisme de mutualisation), afin de lutter contre le renoncement aux soins et de favoriser un meilleur remboursement du parcours santé. Elle permet ainsi aux foyers ne bénéficiant ni de la Complémentaire Santé Solidaire ni de mutuelle d'entreprise, d'adhérer à une mutuelle avec des prix

négociés. Il n'y a aucune obligation. C'est un service en plus offert aux habitants et éventuellement aux personnes qui travaillent sur le territoire.

Plan stratégique

Axe 2 : Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins

Action 2.2 : Mutuelle intercommunale

Action renouvelée

Action nouvelle

Articulation avec les autres dispositifs

Objectif général

Agir pour limiter le renoncement aux soins de la population et assurer une bonne prise en charge des besoins en santé.

Maître d'œuvre / Porteur

Public visé

Descriptif des actions

Objectifs stratégiques :

Labellisation d'une ou plusieurs mutuelles partenaires s'engageant sur un accompagnement de qualité et des tarifs attractifs ou Contractualisation avec une mutuelle.

Permanences d'accompagnement une fois la mutuelle mise en place

Objectifs opérationnels :

Appel à manifestation d'intérêt.

Plusieurs critères de sélection sont à envisager :

- périmètre de couverture : garanties et services
- offre tarifaire
- suivi et pilotage
- qualité du dossier technique
- critères de proximité et de pouvoir d'achat.
- possibilité d'exiger des remboursements rapides (paiement des prestations automatiquement, par télétransmission avec le régime obligatoire ; Le tiers payant assuré avec les professionnels de santé conventionnés).

Méthode :

Questionnaire/sondage pour s'assurer de l'adhésion et estimer le nombre de souscripteurs potentiels. Plus le nombre est élevé, plus la négociation avec les compagnies

		sera avantageuse pour bénéficier d'une offre attractive.	
		Rédaction d'un cahier des charges pour l'AMI ou l'appel à partenariat, présenté en Conseil communautaire.	
		Réunions publiques de présentation de la solution après contractualisation	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Communes ayant fait les démarches pour une mutuelle communale		
Evaluation et modalités de suivi	<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>
	Critères :	Indicateurs :	Critères :
			Indicateurs :

PROJET

Éléments de contexte de l'action 2.3

Le 8 septembre 2021, un contrat local de lutte contre les violences sexistes, sexuelle et conjugales a été signé entre le sous-préfet, le président de la CALN, le maire de la ville de Lisieux, le président du conseil départemental, le procureur de la république, le DASEN, le CIDFF et l'association itinéraire. Cette fiche-action s'appuie sur ce contrat pour rendre cohérent les actions sur le territoire.

Lutte contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales

Axe stratégique	Axe 2 : Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins	
Action 2.3 : Lutte contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales		
<input type="checkbox"/> Action renouvelée <input checked="" type="checkbox"/> Action nouvelle		
Articulation avec les autres dispositifs	Contrat local de lutte contre les violences sexistes, sexuelles et conjugales	
Objectif général	Prévenir les violences sexistes, sexuelles et conjugales en informant, sensibilisant sur cette thématique auprès de la population et des professionnels du territoire.	
Maître d'œuvre / Porteur	CIDFF / CALN / CH Robert Bisson (RTPS) / Ville de Lisieux	
Public visé	La population de l'agglomération Lisieux-Normandie et les professionnels du territoire.	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques :	Objectifs opérationnels :
	Accueillir et accompagner les victimes.	Sortir les victimes de violences. Favoriser le retour à l'autonomie par le logement. Poursuivre l'information et la sensibilisation des commerçants sur le dispositif Angela. Travailler à l'augmentation du nombre de places en hébergement d'urgence. Pérenniser le Pôle accueil des victimes au Centre Hospitalier R. Bisson et développer les moyens humains (psychologue). Maintenir l'Unité Médico Judiciaire (UMPJ) de Proximité et mettre en œuvre l'Unité d'Accueil Pédiatrique d'Enfance en Danger (UAPED) du Centre Hospitalier R. Bisson.

	Sensibiliser et former les acteurs locaux.	<p>Former et sensibiliser les acteurs locaux sur les violences sexistes, sexuelles et conjugales.</p> <p>Former sur les violences et dispositifs d'aide existants afin d'être mieux en capacité de repérer les situations et conduites à risque.</p> <p>Sensibiliser les professionnels (justice, santé, forces de l'ordre, ...) de Lisieux en matière de violences conjugales et intrafamiliales.</p> <p>Développer les compétences psychosociales (CPS) des acteurs locaux et favoriser ainsi le développement des CPS de leurs publics.</p> <p>Organiser des événements de sensibilisation et d'information en direction des professionnels du territoire.</p>
	Prévenir, sensibiliser et communiquer auprès du grand public (dès le plus jeune).	<p>Pérenniser les actions de prévention du CIDFF sur les violences et en faveur de l'égalité femmes-hommes dans les établissements scolaires, dont la cyberviolence et l'éducation au consentement.</p> <p>Rendre public les rapports annuels de la ville de Lisieux et de la CALN sur la situation en matière d'égalité femmes-hommes.</p> <p>Relancer les actions de prévention et de sensibilisation de la Police Nationale en milieu scolaire sur les violences.</p> <p>Organiser une semaine Santé des femmes sur l'ensemble du territoire en novembre 2025, avec un focus sur le consentement et l'intimité.</p>
	Prendre en charge et accompagner les auteurs.	<p>Sensibiliser à la prise en charge des auteurs par la Ville de Lisieux.</p> <p>Protéger les victimes en éloignant les auteurs.</p> <p>Prévenir la récurrence et sortir du cycle des violences.</p>



		Poursuivre les groupes de responsabilisation des auteurs animés par le CIDFF.	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Région, Département, Communes, Centre Hospitalier, Association Itinéraires, ESI14, Tribunal Judiciaire, SPIP, Forces de l'ordre, Education Nationale, Professionnels de santé, Mission locale,		
Outils	Le violentomètre (outils d'auto-évaluation) Questionnaire d'évaluation en consultation de médecine générale Manuel "engage" à disposition pour les professionnels de première ligne Outils pédagogiques sur le consentement, égalité filles-garçons, etc. Sites internet :		
Evaluation et modalités de suivi	<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>
	Critères :	Indicateurs :	Critères :
	<p>Formation des professionnels sur les questions des violences</p> <p>Communication auprès des habitants sur le déploiement des outils et des actions au sujet des violences</p>	<p>Nombre de supports et qualité des canaux de diffusion des informations</p>	<p>Indicateurs :</p> <p>Nombre de professionnels et de structures ayant participé à la journée régionale de lutte contre les violences.</p> <p>Nombre de participants ayant participé à la semaine Santé des femmes.</p> <p>Nombre d'enfants sensibilisés à la notion de consentement et d'intimité pendant la semaine santé des femmes.</p> <p>Nombre de formations organisées et de participants sur le territoire sur cette thématique.</p> <p>Baisse du nombre de victimes de violences.</p> <p>Baisse du nombre d'auteurs de violences.</p>



			<p>Nombre d'enfants/jeunes sensibilisés dans les établissements scolaires.</p> <p>Nombre d'événements mis en place sur le territoire.</p>
--	--	--	---

PROJET



Eléments de contexte de l'action 2.4

DEVELOPPER LES CONNAISSANCES EN SANTE DE LA POPULATION ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

La littératie en santé est la capacité d'un individu à trouver de l'information sur la santé, à la comprendre, à l'évaluer, et à l'utiliser, dans le but d'améliorer sa propre santé ou de développer son autonomie dans le système de santé.

Pour les personnes les plus vulnérables, il est essentiel de leur apporter les informations et de les vulgariser pour leur permettre de développer cette capacité ; dans le but de leur permettre de prendre les décisions qui s'imposent à eux au cours de leur parcours de soins.

Les indicateurs d'état de santé sont moins favorables sur le territoire de la CALN au regard de la France hexagonale et de la Normandie, notamment chez les femmes :

- Une plus faible espérance de vie chez les femmes et les hommes en comparaison de la Normandie ;
- Une surmortalité significative en comparaison à la moyenne de la France métropolitaine, toutes causes, tous âges constatés chez les femmes et les hommes : +12% chez les femmes ; +15% chez les hommes.

Une espérance de vie à la naissance en Normandie parmi les plus faible de l'Hexagone (2023) - Source : INSEE, Inserm CépiDC 2016-2022 – Exploitation : ORS-CREAI Normandie

	France	Normandie	CALN
Femmes	85,8 ans	84,9 ans	84,2 ans
Hommes	80,1 ans	78,9 ans	77,1 ans

L'espérance de vie est moins élevée chez les personnes en situation de précarité, dû à :

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

Des surmortalités significatives sur le territoire par rapport à la France hexagonale, tous âges et sexes confondus : Source : INSERM - CépiDC - Exploitation ORS-CREAI Normandie)

- + 16% par cancers ;
- +16% pour les maladies cardio-vasculaires ;
- +20% pour les pathologies liées au tabac ;
- +10,15% pour troubles mentaux et du comportement +28% pour maladies de l'appareil respiratoire.

e stratégique	Axe 2 : Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins	
Action 2.4 : Développer l'éducation à la santé des plus vulnérables		
Action renouvelée Action nouvelle		
Cohérence avec les autres dispositifs		
Objectif général	Former, informer, prévenir la population et les professionnels du territoire sur les dispositifs en santé existants sur le territoire. Développer les connaissances en santé pour le plus grand nombre.	
Maître d'œuvre / Porteur	DAC Appui / Coordinateurs (Centre de Santé et PSLA)	
Public visé	La population de l'agglomération Lisieux-Normandie et les professionnels sociaux, médico-sociaux et de santé du territoire.	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques :	Objectifs opérationnels :
	<p>Organiser des temps de sensibilisation auprès de la population et des professionnels de santé du territoire.</p> <p>Faire venir l'information directement sur les territoires ruraux. Démarche "d'aller vers".</p> <p>Former et informer les professionnels du territoire</p>	<p>Organisation d'actions en santé publique régulières au Centre de Santé et en PSLA.</p> <p>Organisation en 2024 d'une action en lien avec Octobre Rose (santé des femmes), puis Movember (santé des hommes).</p> <p>Organisation d'une journée de sensibilisation au Bien vieillir au Centre de Santé de Cambremer avec la présence d'acteurs locaux et du Sensibus le 16 juin (aides financières et matériels, activité physique adaptée, accès au numérique, directives anticipées, filière gériatrique).</p> <p>Affichage des campagnes de prévention de la CPAM, Santé Publique France, ... dans les centres de santé et PSLA.</p> <p>Interventions du Mammobile sur le territoire rural (Cambremer) et éloigné des centres de radiologie.</p> <p>Interventions du véhicule itinérant "Baclesses&vous" pour apporter les informations dans les territoires ruraux (Cambremer).</p> <p>Organisation d'une semaine Santé des femmes sur l'ensemble du territoire en novembre 2025. De la petite enfance (consentement, intimité) au grand âge, en passant par toutes les étapes importantes de la vie (vaccination, contraception, santé mentale, ménopause...) Dimension bio-médico-social.</p> <p>Organisation d'une Journée régionale de lutte contre les violences faites aux femmes dans le cadre de la</p>

		<p>semaine Santé des femmes et à destination des partenaires.</p> <p>Organisation de rencontres santé trimestrielles à destination des partenaires, sur diverses thématiques pouvant cibler les plus fragilisés dans leur parcours de soins.</p> <p>Prévoir des actions d'information et de communication sur le rôle, le fonctionnement et le parcours du SAS 14.</p> <p>Prévoir des actions pour développer la littératie en santé.</p> <p>Handigyneco, Mobidents, ...</p> <p>Accompagner l'émergence de la CPTS Cœur de Normandie pour faire le lien entre les professionnels de santé du territoire.</p> <p>Création d'un format "la minute santé" : création de courtes vidéos en partenariat avec les médecins du Centre de santé de Cambremer, à destination des 400 agents de la CALN.</p>	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	CPTS Cœur de Normandie (émergente)/ Coordinateurs de PSLA et centres de santé / CLIC / DAC		
Evaluation et modalités de suivi	<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>
Critères : Formation des professionnels sur les questions de prévention et de littératie en santé Communication auprès des habitants du territoire	Indicateurs : Nombre de professionnels et de structures ayant participé aux actions de prévention ou ayant organisés des actions de prévention. Nombre d'actions de prévention organisées et thématiques associées. Nombre de supports et qualité des canaux de diffusion des informations	Critères :	Indicateurs :

Éléments de contexte de l'action 2.5

Réseau Santé Précarité

Stratégie	Axe 2 : Accompagner les plus fragilisés dans leur parcours de soins	
Action 2.5 : Collectif Santé Précarité : Vers un Réseau		
Action renouvelée		
Action nouvelle		
Articulation avec les autres dispositifs	Lits Halte Soins Santé (3 places d'hébergement et 1 place mobile) PASS – Centre Hospitalier CSAPA/CAARUD/CEGIDD Centre de Santé sexuelle du Conseil Départemental Service addictologie du Centre Hospitalier DAC Appui 14 UAAD Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) - Croix Rouge	
Objectif général	Coordonner et mobiliser les acteurs Santé Précarité du territoire.	
Maître d'œuvre / Porteur	DAC Appui 14 / ESI 14 / Association Itinéraires / CCAS Lisieux ?	
Public visé	Professionnels santé-social du territoire. Représentant des personnes concernées.	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques :	Objectifs opérationnels :
	Coordonner l'action des partenaires Santé-Précarité sur le territoire.	Renforcer l'interconnaissance entre acteurs santé et social pour faciliter la collaboration et améliorer le suivi des publics les plus précaires. Développer une culture commune, s'accorder sur les définitions et le positionnement face aux usagers. Former les professionnels du territoire. Identifier les freins d'accès aux soins et à la prévention et coordonner les réponses. Répertoire l'existant et identifier les manques sur le territoire. Répertoire les professionnels du territoire. Questionner la participation des personnes concernées dans les différents dispositifs et faire remonter leurs besoins. Porter une réflexion sur la mise en place d'une veille santé-social.
	Connecter la démarche territoriale avec celle développée à Caen dans le cadre du Réseau Santé Précarité Caen Couronne.	Faire remonter l'existant et les besoins sur le territoire à l'échelle départementale.

**Partenaires à solliciter
pour la mise en
œuvre**

Samu Social ACSEA, PASS, EPSM, Dac appui Santé, Département (Le 14), Croix Rouge, Associations caritatives (Secours catholique, Secours populaire, Saint Vincent de Paul, Resto du Cœur, Soliself, ...), CPTS Cœur de Normandie (émergente), Pôles de santé et Centres de santé (coordinateurs et professionnels de santé), EMPP, Advocacy, Centre socioculturel Caf, Maisons sport santé du territoire, CCAS, CALN (Santé, Habitat), Centre Hospitalier Robert Bisson, LNA Santé (dont Soins Médicaux et de Réadaptation en Addictologie).

Evaluation de processus

Evaluation de résultats

Critères :

Pilotage pour la mise en place de l'action

Indicateurs :

Nombre de réunion du comité de pilotage

Critères :

Mise en place du collectif santé précarité
Constitution de groupes de travail spécifiques

Indicateurs :

Nombre de réunion du collectif
Nombre de partenaires et personnes concernées mobilisés
Nombre de groupes de travail spécifiques
Nombre d'actions ou de propositions d'actions des groupes de travail

**Evaluation et
modalités de suivi**

PROJET

Axe 3 :

Développer l'éducation alimentaire et l'activité physique



Éléments de contexte de l'action 3.1

À la suite des propositions de la Convention citoyenne pour le climat, la loi portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets a été promulguée le 24 août 2021. La Stratégie nationale de l'alimentation, de la nutrition et du climat, issue de son article 265, est ainsi définie : « *La stratégie nationale pour l'alimentation, la nutrition et le climat détermine les orientations de la politique de l'alimentation durable, moins émettrice de gaz à effet de serre, respectueuse de la santé humaine, davantage protectrice de la biodiversité, favorisant la résilience des systèmes agricoles et des systèmes alimentaires territoriaux et garante de la souveraineté alimentaire, mentionnée au 1° du I, ainsi que les orientations de la politique de la nutrition, en s'appuyant sur le programme national pour l'alimentation et sur le programme national relatif à la nutrition et à la santé défini à l'article L. 3231-1 du code de la santé publique* ».

Cette stratégie a été élaborée par les ministères chargés de l'agriculture, la santé et l'environnement.

Les orientations stratégiques de la SNANC définissent la politique du Gouvernement pour une alimentation saine et durable pour tous à l'horizon 2030 et seront par la suite déclinées de manière opérationnelle par les prochains Programme national nutrition santé (PNNS 5) et Programme national de l'alimentation (PNA 4) sur la période 2025-2030.

Par ailleurs, le **Comité national de coordination de la lutte contre la précarité alimentaire (Cocolupa)** est une instance créée par l'État en 2020 qui rassemble les divers types d'acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire : associations de solidarité, collectivités territoriales, administrations et institutions, fondations privées, organismes de la recherche publique, etc. Il coordonne les actions de lutte contre la précarité alimentaire et permet de travailler collectivement sur des problématiques auxquelles les acteurs font face au sein de groupes de travail. Depuis sa création, le Cocolupa a donné lieu à deux cycles de travail pour l'évolution de l'**aide alimentaire** et la **lutte contre la précarité alimentaire**.

Le Cocolupa a pour objectif de :

- **Créer un espace de dialogue durable entre les acteurs de la lutte contre la précarité alimentaire ;**
- **Structurer durablement la coordination des acteurs** de la lutte contre la précarité, en tenant compte de l'autonomie des personnes, de l'environnement et de la qualité de l'alimentation.

Projet Alimentaire de Territoire :

La CALN porte un Projet Alimentaire de Territoire dont les orientations découlent de la SNANC.

À la suite d'un diagnostic du territoire et d'une concertation avec les acteurs de terrain, partenaires techniques et institutionnels, un plan d'action a été défini sur plusieurs thématiques de la fourche à la fourchette.

Le PAT Lisieux Normandie est reconnu officiellement par le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire depuis octobre 2021.

Deux axes de travail concernent rejoignent particulièrement les objectifs du Contrat Local de Santé, à savoir :

- La justice sociale : que chaque personne ait accès à une alimentation en quantité et en qualité ;
- L'alimentation-santé : promouvoir une alimentation saine

Éléments de diagnostic sur la précarité alimentaire à l'échelle de la CALN :

Le territoire s'étend sur une superficie totale de 963 km² pour une population de 74 800 habitants.

La communauté d'agglomération est composée de 53 communes.

Le revenu médian moyen y est de 21 633 € pour un taux de chômage de 12.3% sur l'ensemble du territoire.

19 associations d'aide alimentaire recensées à date sur l'agglomération, dont une épicerie sociale (Coup de Pouce) et un restaurant solidaire (Soliself).

Définition : « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux (...) » - Définition de 1987 par le CESE.

La précarité alimentaire résulte de l'agrégation de plusieurs autres types de précarités, notamment des contraintes économiques, de l'isolement social, de l'environnement alimentaire appauvri et de l'information alimentaire insuffisante.

PROJET



Axe stratégique	Axe 3 : Développer l'éducation alimentaire et l'activité physique	
	Action 3.1 : De la fourche à la fourchette	
	<input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée <input type="checkbox"/> Action nouvelle	
Articulation avec les autres dispositifs	PAT	
Objectif général	Sensibiliser la population à une alimentation durable et de qualité, en développant la notion de bien-être physique et moral.	
Maître d'œuvre / Porteur	Association Education Solidarité Information 14 (ESI 14) et Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (PAT)	
Public visé	Enfants, futurs et jeunes parents, adultes dont en situation de précarité, personnes âgées, personnes en situation de handicap, professionnels Sur tout le territoire de l'agglomération	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
	1 - Proposer des sensibilisations et formations aux professionnels pour créer une culture commune autour de l'alimentation durable et de qualité	1.1 - Rencontrer les différents professionnels des structures partenaires afin d'aborder leurs représentations, évaluer leurs connaissances, recenser leurs besoins et partager la méthodologie de projet. 1.2 - Rencontrer les acteurs de l'aide alimentaire du territoire pour recenser l'existant, et identifier les besoins des acteurs et de leurs bénéficiaires. 1.3 - Proposer des formations/sensibilisations et supports d'information adaptés. 1.4 – Faciliter la mise en réseau des professionnels.
	2 – Améliorer les connaissances et compétences du public cible en matière d'alimentation durable et de qualité	2.1 - Mener des séances éducatives progressives et cohérentes auprès des publics, adaptées à l'âge et aux besoins. 2.2 – Proposer des temps de découverte de l'origine et de la fabrication des aliments.
3 – Restauration collective Suivre les orientations nationales et régionales (Egalim, PNNS, GRCN entre autres) afin de : <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité des repas : qualité gustative et nutritionnelle ; • Réduire le gaspillage alimentaire ; • Développer l'approvisionnement en produits locaux et de qualité (AB, SIQO). Toute restauration collective confondues (petite enfance, scolaires, médico-sociales, entreprises, hospitalières, etc.)	1 – Mettre à jour le diagnostic territorial partagé et le recensement des établissements de restauration collective ; 2 – Poursuivre la dynamique d'accompagnement des établissements de restauration collective volontaires ; 3 – Développer les rencontres réseau, les interventions et formations mutualisées ; 4 – Accompagner les établissements individuellement et collectivement (diagnostic, développement de partenariats sur le territoire, suivi des approvisionnements, fin de l'utilisation des plastiques dans les contenants et lutte contre les perturbateurs	

		endocriniens) ; Mise en place de la commission menus. 5 – Evaluer le dispositif.	
Outils	<p>Développer des séances, sensibilisation, formation traitant de l'alimentation durable et de qualité, en développant la notion de bien-être physique et moral et social. Adapter les moyens matériel et financier des participants, et également en abordant les liens avec le budget, la conservation des aliments, les produits de saison, les circuits courts, le gaspillage alimentaire, etc., et en permettant la valorisation des participants.</p> <p>Cuisine mobile du service prévention formation de l'association ESI 14.</p> <p>Les p'tits ateliers nutritifs MSA (webinaire, conseils nutrition pour 0-3 pour tous les assurés) Dispositif "Retrouves ton cap" (programme de l'Assurance Maladie pour prévenir le surpoids et l'obésité de l'enfant)¹ MSA : Nutri Déclic (3 consultations prise en charge sur prescription pour les assurés MSA) Modules nutrition pour les élèves Maisons Familiales et Rurales (ASEPT Normandie) INTERBEV et INTERFEL (action de sensibilisation sur les temps scolaires et périscolaires par la Direction environnement de la CALN et des partenaires techniques extérieurs) Programme Crocky bouge (prévention primaire du surpoids de l'enfant) Outils/jeux Promotion Santé Normandie Mangerbouger.fr Le Centre d'études et d'information Nutrition – livret « Manger équilibré avec peu de temps et d'argent</p>		
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	<p>Chambre d'agriculture, Bio en Normandie, Chambre des Métiers et de l'Artisanat CMS, Communes et CCAS de la CALN, Accueils de jour, CLIC, CAF ... DAME, ESAT, SAVS, SAMO, ... Education Nationale, Structures de la Petite Enfance (PMI, RPE, crèches), Centres de Loisirs, Associations sportives, ... MSA (ateliers nutrition) Aides alimentaires : Restos du Cœur, Secours Catholique, Secours Populaire, Epicerie solidaire, ... Etablissements de restauration collective : restaurants scolaires/cantines, CH Lisieux, EHPAD, structures de la Petite Enfance, établissements médico-sociaux, entreprises, ... Agriculteurs, artisans du territoire CIVAM SCIC Les pieds dans le Plat</p>		
Evaluation et modalités de suivi	<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>
	Critères : - Pertinence des publics visés - Respect d'une méthodologie de projet en prévention et promotion de la santé	Indicateurs : - Nombre de structures et de professionnels impliqués - Nombre de bénéficiaires, nombre de séances - Nombre de réunions de réseau annuelles	Critères : - Adéquation des formations avec le public visé
			Indicateurs : - Satisfaction des bénéficiaires de l'action - Qualité des partenariats - Qualité des parcours (progression, cohérence, réponse aux besoins)

PROJET



		-Nombre de visites ou formations		
--	--	----------------------------------	--	--

Éléments de contexte de l'action 3.2

DEVELOPPEMENT DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

L'activité physique adaptée (APA) est encadrée depuis le 30 décembre 2016 par le décret n° 2016-1990 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. Modifiée en 2022, cette loi permet aujourd'hui à tous les médecins de prescrire de l'APA et aux masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers en pratique avancée de renouveler cette prescription. De plus, le public ciblé s'est élargi à toutes personnes sédentaires et/ou inactives désireuses de reprendre une activité physique, aux personnes atteintes de maladie chronique et d'affection de longue durée mais aussi aux personnes présentant des facteurs de risque et une perte d'autonomie.

La Stratégie Nationale Sport Santé Bien-Etre vise à promouvoir les activités physiques et sportives (APS) pour tous et à tous les âges de la vie et particulièrement pour les personnes atteintes de maladies chroniques.

De nombreuses études scientifiques démontrent le bénéfice de l'activité physique sur la santé au sens défini par l'Organisation Mondiale de la Santé. L'activité physique a également des bénéfices indéniables sur la santé mentale des pratiquants (par l'aspect purement biologique, comme par l'aspect purement social).

La Stratégie Nationale Sport-Santé 2019-2024 avait pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie. Les actions de lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité qui seront menées sur le territoire s'inscriront dans la prochaine stratégie (en attente de publication).

Éléments du diagnostic local de santé et impact de la crise sanitaire :

Nous savons que 20% de la population souffrent d'une affection de longue durée (ALD). L'ensemble des acteurs ayant participé au diagnostic local de santé ont unanimement pointé le manque de prévention et promotion de la santé en matière de nutrition (alimentation + activité physique). Ils ont mis en avant les difficultés de la population à accéder à une activité physique (que ce soit la mobilité, physique ou psychologique, l'offre adaptée, mais surtout des freins liés à l'estime de soi, à la pression culturelle autour du sport ou encore à la précarité financière).

La crise sanitaire a accentué les comportements sédentaires, par la succession de périodes de confinement, et par le manque de visibilité à court et moyen termes des possibilités d'activités. Récemment, des études ont montré une augmentation du poids, et du surpoids chez les plus jeunes, comme les adultes. Depuis le premier confinement début 2020, la pratique d'une activité physique a significativement diminué pour presque la moitié des Français interrogés, avec une augmentation du temps passé assis. (Médecine scolaire et enquête CoviPrev 2020-2021 de Santé Publique France).

Actions entreprises sur le territoire :

Activité physique : académie des sports

Des actions d'activité physique adaptée sont mises en œuvre sur le territoire, plus particulièrement à Lisieux, avec des actions menées par la municipalité et le Projet Educatif Local de la ville, ou encore par le centre socio-culturel CAF situé dans le quartier d'Hauteville, pour les habitants d'Hauteville (Jeudynamic's, Ufo3S).

Des associations œuvrent également déjà dans l'activité physique adaptée, à l'image de l'association Sport Santé Orbec Lisieux La Vespière, l'association Siel Bleu, la Ligue de l'enseignement, les centres aquatiques intercommunaux Le Nautille (Lisieux) et Aquad'Auge (Saint-Pierre-en-Auge), l'association Tennis Club de Lisieux, et d'autres acteurs.

Toutefois, des besoins de formalisation, de structuration et de visibilité sur l'ensemble du territoire se font ressentir, pointés par le diagnostic local de santé.

stratégique	Axe 3 : Développer l'éducation alimentaire et l'activité physique	
Action 3.2 : Lutte contre l'inactivité physique et la sédentarité		
objectif général	Sensibiliser aux bienfaits de l'activité physique et en favoriser son accès et sa pratique.	
titre d'œuvre / auteur	Co-portage : <ul style="list-style-type: none"> • Académie des sports – Ville de Lisieux • Maisons Sport Santé (MSS Planeth Patient territoire du Calvados, MSS CHU antenne de Lisieux, MSS UFOLEP14) 	
Public visé	<p>Toutes personnes sédentaires et/ou inactives, et/ou éloignées de la pratique sportive.</p> <p>Professionnels impliqués dans le parcours de soins et de santé de ces publics.</p> <p>Professionnels de l'activité physique et du sport.</p>	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
	1 – Coordonner sur le territoire l'ensemble des acteurs impliqués dans l'activité physique	<p>-Après un recensement exhaustif de l'existant (contacts, structures, ...) sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie, il est nécessaire de veiller à mettre en réseau ces différents acteurs pour assurer une cohérence, une dynamique et un partenariat sur le territoire en termes d'activité physique (augmentation des créneaux, élargissement de l'offre d'activités physiques, réflexion sur un cahier des charges commun respectant les modalités d'intervention reconnues, etc.) en incluant dès que possible les associations sportives et les médecins.</p> <p>- Il est nécessaire ensuite de faire connaître ces dispositifs et acteurs auprès des professionnels de santé, prescripteurs notamment.</p> <p>- Assurer les liens avec les associations sportives pour une continuité de la pratique sportive à moyen et long terme.</p> <p>- Sensibiliser des acteurs du sport et de la santé.</p>
	2 – Sensibilisation aux bienfaits de l'activité physique	<p>Organiser des présentations adaptées au public des sensibilisations, sensibiliser un large public, sur tout le territoire et communiquer de manière importante.</p>
3 – Favoriser l'accès et la pratique de l'activité physique	<p>- Promouvoir l'existant, en communiquant auprès des professionnels de santé ciblés (médecins généralistes, médecins spécialistes, sage-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) par des temps de sensibilisation et d'échanges, par des supports de communication, etc.</p> <p>- Faire en sorte que les différents acteurs travaillent mieux ensemble en s'adressant aux 4 niveaux de la pratique : rééducation, APA à des fins thérapeutiques, activité physique encadrée, activité physique de loisirs.</p>	

Is	Stratégie Nationale Sport Santé Recommandations de l'OMS Annuaire Sport Santé Normandie Loi de 2016 de modernisation de notre système de santé Loi de 2022 visant à démocratiser le sport en France (élargissement de la prescription aux patients atteints de maladies chroniques ou présentant des facteurs de risques)		
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Maisons Sport Santé Associations spécialisées APA et Educateurs sportifs formés à l'APA Associations sportives, structures sportives et fédérations sportives Education nationale, DRAJES, Conseil départemental, ARS Collectivités territoriales (services des sports, services jeunesse, CCAS, etc.) Associations et structures accompagnant le public visé (Circonscription d'action sociale, PMI, CSC Caf, association Accueillir son enfant, CIDFF, CARSAT, Mutuelles, etc.) Professionnels de l'ETP (Education Thérapeutique du Patient) Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins et de santé des publics visés		
Evaluation et modalités de suivi	Evaluation de processus		Evaluation de résultats
	Critères : Les partenaires impliqués. Connaissance de la population des acteurs impliqués dans l'activité physique et l'APA.	Indicateurs : Nombre de partenaires impliqués. Evolution du nombre de structures proposant de l'activité physique et de l'APA. Evolution du nombre de structures participant à la communication.	Critères : Qualité des activités proposées. Qualité des programmes. Variété des activités proposées. Répartition géographique de l'offre sur le territoire.

Axe 4 : Bien-être et santé mentale

Éléments de contexte de l'action 4.1

Changer les regards sur les troubles psychiques

La santé mentale dans le territoire de la CALN :

L'indicateur de santé mentale de Duke permettant de dresser un profil de l'état de santé des habitants, accorde un très faible score au territoire de la CALN par rapport au Calvados. Pour les plus jeunes, des troubles psychiatriques sont également identifiés dès l'enfance (avec un taux 18% supérieur à celui de la moyenne nationale).

La santé mentale est un sujet qui est ressorti dans l'ensemble des groupes de travail.

Lien avec le contrat territorial de santé mentale du Calvados (2021-2025) :

Le Contrat Territorial en Santé Mentale (CTSM) est un outil très opérationnel « conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions. Il définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation » (Article L.3221-2 du CSP) et pourra être enrichi au fil du temps par avenant. La présente fiche présente une description des modalités de déclinaison du CTSM du Calvados dans le territoire de la CALN. En effet, elle reprend les objectifs du CTSM en proposant une adaptation à l'échelle locale des objectifs au travers d'actions en adéquation avec les problématiques territoriales ».

PROJET

Axe stratégique

Axe 4 : Encourager la coordination des professionnels autour de la santé mentale

Action 4.1 : Changer les regards sur les troubles psychiques

Action renouvelée

Action nouvelle

Articulation avec les autres dispositifs

PTSM

Groupe de travail Santé dans l'Estuaire

Objectif général

Maître d'œuvre / Porteur

Public visé

Professionnels de tous les secteurs (social, médico-social, sanitaire, éducation nationale)

Descriptif des actions

Objectifs stratégiques

- Informer, sensibiliser et former les professionnels sur la santé mentale pour permettre une meilleure orientation grâce à des sessions de formation et des groupes d'échange
- Favoriser l'interconnaissance des partenaires intervenant dans le champ de la santé mentale, pour une meilleure coordination et ainsi fluidifier la prise en charge de la population.

- S'appuyer sur les priorités du CTSM-du Calvados,

Objectifs opérationnels

- Informer les professionnels et bénévoles sur les différents dispositifs, faire le lien avec le CTSM.
- Aider au décloisonnement des secteurs sanitaire, social et médico-social.
- Renforcer le partenariat au travers d'actions spécifiques.
- Former les secouristes aux premiers secours en santé mentale

2.1- Permettre aux professionnels et bénévoles de se rencontrer à travers des formations et/ou des sensibilisations, des réunions de cellule de gestion des cas complexes, la semaine d'information sur la santé mentale.

notamment pour le déploiement de pair-aidance

Groupe de Travail Santé dans l'Estuaire : projet commun qui vise la santé mentale des jeunes.

2.2- Améliorer l'orientation des personnes en fonction de leurs besoins vers les structures adaptées, faire le lien avec les futurs DAC.

3.1 Solliciter les professionnels du territoire pour participer à l'élaboration du guide de santé mentale

3.2 Créer un conseil local en santé mental

3.3 Développer des actions spécifiques envers le public en bas âge en lien avec les établissements éducatifs locaux

3.4 Créer un groupe de travail pour travailler sur la prévention au suicide

3.5 Développer l'équipe de détection Précoce dans les pathologies psychiatriques émergentes

Déroulé de l'action

- Faire le lien avec le PTSM et son guide en santé mentale, après avoir recensé l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale (avec les missions de chacun), et communiquer sur ce répertoire (lien sur le site de la Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie, envoi aux professionnels des secteurs santé, sanitaire, social et médico-social).

- Repérer les besoins de formation des professionnels (public ciblé, thèmes...) et organiser des journées de formation (exemple de thématique : Différence entre Santé mentale et souffrance psychique, maladie mentale, handicap ...).

- Développer le transfert d'informations sur la santé mentale vers la médecine libérale (site de l'URML, mailing, etc.)

- Organiser un ou des groupes de travail (réunion de concertation pluri-professionnelle / cellule de gestion de cas complexes) = missions DAC avec des membres permanents, pour développer les liens entre professionnels et permettre, par exemple, de faire du

lien après une sortie d'hospitalisation pour organiser un relais et éviter une rupture de soins.

- Organiser la semaine d'information sur la santé mentale (tables rondes, stands, expositions, témoignages, ateliers, animations par des pair'aidants, etc.) avec une ouverture professionnelle, une ouverture grand public et un temps mixte (cf Europsy à Caen en 2018), s'appuyer sur des associations ayant déjà organisé ce type de rencontre.

Acteurs mobilisés (structures, services)

CMPP – ESI14 – Centre Hospitalier Robert Bisson – Médecine libérale – IDE libérales – UMPSA – Coordinateur(trice) PTSM

Education Nationale

MDA – UNAFAM – Associations – Santé mentale France – Foyer Léone Richet.

MDPH – Cap emploi - CMP

Education Nationale – Assistantes sociales scolaires

Bailleurs sociaux

Elus de la CALN – CCAS – Mairies

Dispositifs d'appui à la coordination - Police – Gendarmerie - CHRS

Evaluation de processus

Critères :

Sessions d'information organisées

Plateforme et supports d'information sur la santé mentale

Lieu de rencontre autour de la santé mentale

Formation des professionnels

Indicateurs :

Nombre de sessions d'information organisées

Nombre de personnes touchées par les sessions d'informations

Nombre de professionnels formés

Nombre de bénévoles

Evaluation de résultats

Critères :

Adéquation des actions avec le CTSM Calvados

Adéquation du public touché avec le public visé

Indicateurs :

Niveau d'atteinte des objectifs du CTSM parmi les actions réalisées

Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre

Evaluation et modalités de suivi

	sur la question de la santé mentale	formés pour la pair-aidance		
	Formation des bénévoles pour le développement de la pair-aidance			

PROJET

Éléments de contexte de l'action 4.2

Faciliter le parcours de soins

La médecine de ville est en première ligne face aux troubles psychiques. Or, l'accès aux soins spécialisés en psychiatrie peut être complexe pour de multiples raisons : difficultés de mobilité, méconnaissance de l'offre de soin, difficultés d'articulation et de coordination entre la médecine de ville et les soins spécialisés, stigmatisation encore forte autour des troubles psychiques.

Dans ce contexte, des opportunités d'ouvrent. L'émergence d'une CPTS ainsi que le regroupement des structures ambulatoires de psychiatrie publique de secteur sur un seul et même site sur Lisieux peuvent faciliter les liens de collaboration et la coordination des parcours.

De plus, la première rencontre Santé sur le thème de la Santé mentale a démontré l'intérêt fort des acteurs pour mieux appréhender ces parcours de soins spécifiques, générant une dynamique propice à la mise en action.

Notamment, la prévention du risque suicidaire est un enjeu majeur de Santé publique. La Normandie est concernée par une surmortalité importante par rapport à la moyenne nationale, le territoire lexovien n'échappe pas à cette tendance.

Axe stratégique	Axe 4 : Bien-être et santé mentale	
Action 4.2 : Faciliter le parcours de soins		
<input type="checkbox"/> Action renouvelée <input checked="" type="checkbox"/> Action nouvelle		
Articulation avec les dispositifs existants	PTSM	
Objectif général	Renforcer la coordination des professionnels dans les parcours de soins en santé mentale	
Maître d'œuvre / Porteur	DAC 14 / EPSM / CPTS Cœur de Normandie (émergente)	
Public visé	Professionnels de santé et du médico-social. Usagers nécessitant une prise en charge en santé mentale.	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
	Favoriser le suivi par un médecin traitant pour les patients avec une pathologie chronique et l'accès aux spécialistes. Collaborer avec la médecine de ville pour rendre le soin psychiatrique plus accessible. Développer des temps d'interconnaissance et de concertation élargis.	Lien entre professionnels pour orienter vers un médecin traitant. Coordination entre les médecins généralistes pour s'assurer de la prise en charge par un médecin traitant (lien avec la CPTS émergente) et des spécialistes (y compris téléexpertise). Poursuivre le déploiement des permanences du CMP au sein des pôles de santé du territoire et participer aux réunions pluriprofessionnelles. Favoriser l'accès des patients aux structures de soins,

		faciliter le transport des usagers.		
		Formuler une réponse sur la structuration des acteurs et les situations de parcours santé mentale difficiles (ex : sorties d'hospitalisation avec risque de rupture). Développer des rencontres régulières d'interconnaissance et de réseau.		
Outils	Omnidoc (téléexpertise) Outils de communication CALN et RTPS			
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Acteurs mobilisés (structures, services)			
	EPSM – ESI14 – Centre Hospitalier Robert Bisson – Médecine libérale – IDE libérales – Coordinateur(trice) PTSM – Equipe de soins spécialisés			
	Education Nationale			
	MDA – UNAFAM – Associations – Santé mentale France – Foyer Léone Richet.			
	MDPH – Cap emploi - CMP			
	Education Nationale – Assistantes sociales scolaires			
	Bailleurs sociaux			
	CALN – CCAS – Mairies			
	Police – Gendarmerie – CHRS (association Itinéraires)			
Evaluation et modalités de suivi	Evaluation de processus		Evaluation de résultats	
	Critères : Déploiement des consultations avancées. Création d'un outil d'évaluation du suivi par médecin traitant.	Indicateurs : Nombre de consultations évaluation. Nombre de personnes concernées par un besoin de médecin traitant.	Critères :	Indicateurs : Nombre d'événement entre les acteurs et de réunions de concertation élargies. Nombre de situation traitées dans le cadre des réunions de concertation.

Eléments de contexte de l'action 4.3

Compétences psychosociales et bien-être

Les Compétences psychosociales (CPS) sont des compétences de vie, utiles au quotidien pour chacun, aidant à se positionner notamment vis-à-vis des enjeux de santé. Elles contribuent à favoriser le bien-être mental, physique et social, et à prévenir une large gamme de comportements et d'attitudes aux incidences négatives sur la santé. Chez les adultes, le renforcement des compétences psychosociales améliore le sentiment personnel d'efficacité, la confiance en soi, l'estime de soi et la qualité de vie.

Le développement des compétences psychosociales est une priorité du territoire, tant à l'échelle locale (Contrat Local de Santé), que départementale (priorité du Comité Technique de Promotion de la Santé du Calvados piloté par l'Agence Régionale de Santé et du Contrat Territorial de Santé Mentale du Calvados) ou régionale (Projet Régional de Santé porté par l'ARS Normandie).

Eléments du diagnostic local de santé et actions entreprises sur le territoire de la CALN :

Des actions de développement des compétences psychosociales sont déjà mises en œuvre sur le territoire, et ce depuis quelques années. Des formations pour des professionnels de mêmes structures ont déjà eu lieu.

L'objectif de cette fiche action, à terme, est de mettre en synergie l'ensemble des acteurs intervenant auprès du public visé (adultes) autour de cette thématique des compétences psychosociales, et ce sur l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie.

Axe stratégique	Axe 4 : Bien-être et santé mentale	
Action 4.3 : Compétences psychosociales et bien-être		
<input type="checkbox"/> Action renouvelée <input checked="" type="checkbox"/> Action nouvelle		
Articulation avec les dispositifs existants	PTSM	
Objectif général	Développer les compétences psychosociales pour favoriser le bien-être de la population.	
Maître d'œuvre / Porteur	Réseau territorial promotion de la santé du Centre Hospitalier Robert Bisson.	
Public visé	Les professionnels dont le public a plus de 18 ans.	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques :	Objectifs opérationnels :

1 – Développer une culture commune et renforcer les connaissances des acteurs du territoire concerné.

1.1 – Aborder le bien-être par les CPS par tous les canaux de communication sur le territoire : lors de différentes réunions et groupes de travail déjà en place sur le territoire (groupes de travail thématiques du CLS, rencontres santé, en réunions d'équipe au sein des structures, etc.), format numérique (newsletter, actualités, ...).

1.2 - Organiser des sensibilisations / formations interprofessionnelles sur le développement des compétences psychosociales et le bien-être pour une montée en compétences et en connaissances de l'ensemble des acteurs.

2 – Développer des projets / actions CPS en fonction des besoins de santé publique identifiés.

2.1 - Accompagner les structures dans le repérage des besoins.

2.2 - Accompagner les structures et les professionnels dans la construction et la mise en œuvre des projets (conseils et accompagnement méthodologiques et de moyens), en cohérence avec le projet de territoire et avec les structures partenaires, et en adéquation avec les principes et valeurs de la prévention promotion de la santé, et les méthodologies d'intervention validées.

2.3 - Valoriser les réalisations auprès des familles, des professionnels, des institutions.

2.4 - Mettre en œuvre des temps d'échanges de pratique avec les acteurs concernés, et réévaluer les besoins (les besoins du public, les besoins des professionnels).

2.5 - Déployer, sur la durée du CLS, des actions de développement des CPS et bien-être sur le territoire de l'agglomération et vers de nouvelles structures.

- Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre**
- Associations (ESI 14, CIDFF, clubs sportifs, etc.)
 - Promotion Santé Normandie, ARS
 - Centre Socio-culturel CAF
 - Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie
 - Communes du territoire de l'agglomération (notamment Lisieux, Saint-Pierre-en-Auge, Mézidon Vallée d'Auge, Livarot Pays d'Auge, Orbec, Cambremer, Moyaux, ...)

Outils

- Feuille de route santé mentale et psychiatrie – comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie 2018 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf
- Santé mentale et psychiatrie – mise en œuvre de la feuille de route état d'avancement au 1^{er} mars 2024 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_mentale-psychiatrie-2024.pdf
- Compétences psychosociales : les renforcer pour promouvoir le bien-être dès le plus jeune âge : <https://www.normandie.ars.sante.fr/competences-psychosociales-les-renforcer-pour-promouvoir-le-bien-etre-des-le-plus-jeune-age>
- Les compétences psychosociales, un levier pour la promotion de la santé : <https://educationsante.be/les-competences-psychosociales-un-levier-pour-la-promotion-de-la-sante/>

Evaluation et modalités de suivi

<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>	
Critères :	Indicateurs :	Critères :	Indicateurs :
- Partenaires identifiés	- Nombre de partenaires mobilisés	- Projets mis en place	- Nombre de projets
- Besoins identifiés des structures	- Nombre d'acteurs formés	- Partenariats créés	- Nombre de formations mises en place
	- Nombre de partenaires sensibilisés		- Nombre de sensibilisations mises en place
			- Nombre de partenariats
			- Récurrence des actions

Axe 5 :

Œuvrer pour développer l'attractivité du territoire





Eléments de contexte de l'action 5.1

DEVELOPPER DE NOUVEAUX MODES D'EXERCICE ET INTENSIFIER LES LIENS VILLE-HOPITAL

La dimension territoriale est déterminante dans le choix des professionnels de santé des territoires où ils s'installent. En effet, le cadre de vie, les conditions d'exercice, le travail en réseau avec d'autres professionnels de santé sont des facteurs clés dans la prise de décision des médecins pour s'installer dans un territoire (étude de la Commission jeunes médecins du Conseil national, 2019). Afin d'œuvrer pour le développement de l'attractivité du territoire et de favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé, les actions entreprises doivent être en accord avec ces facteurs.

Pistes suivies par la CALN pour le développement de nouveaux modes d'exercice et intensifier les liens ville-hôpital :

1. **La création et le développement de structures de santé** : les enquêtes menées auprès des habitants et des professionnels réalisées dans le cadre Diagnostic Local de Santé de 2019 ont pointé une nécessité de créer de nouvelles structures de soins de proximité sur le territoire. Les besoins exprimés concernent entre autres la médecine générale, la kinésithérapie et les soins infirmiers. Reposant sur ces données, un Centre de santé à Cambremer et trois antennes à Crèvecœur, Méry-Bissières-en-Auge et Saint Cyr du Ronceray ont été créés. Dans ce cadre, la CALN a recruté six médecins salariés, repartis sur les quatre sites. Ce qui représente 4.1 équivalents temps pleins. Le Centre de Santé et ses antennes intègrent également des cabinets de soins infirmier et des cabinets de kinésithérapie. La CALN assure, par le biais de sa coordinatrice, le suivi et la coordination de la structure et se charge de veiller à son bon fonctionnement au quotidien.

- En complément, la Ville de Lisieux a également créé un Centre de Santé en centre-ville et une antenne à Hauteville, avec plusieurs médecins salariés. Ces équipements participent à développer l'offre de soins sur le territoire. Ainsi, ces structures viennent renforcer l'offre de soins sur territoire et opèrent de façon complémentaire avec les structures déjà présentes sur le territoire.

1- **Le déploiement de la télémédecine** : accompagnée par un bureau d'études spécialisé dans le déploiement de solutions E-santé, et en partenariat avec les professionnels de santé du territoire, la CALN a développé ce nouveau mode d'exercice sur son territoire en tant qu'offre de soins de renfort et facteur d'attractivité pour les jeunes médecins (deux bornes en PSLA et une valisette de téléconsultation à domicile ; assistées par une infirmière diplômée d'état salariée de la CALN). En effet, les projets innovants de façon globale et notamment la télémédecine sont des facteurs avérés d'attractivité.

En parallèle, la téléexpertise se développe auprès des professionnels de santé pour pallier les délais d'attente pour un rendez-vous, le manque de spécialistes (dermatologue, cardiologue, ORL, ...) et l'éloignement géographique.

Enfin, la dématérialisation de la carte vitale, le déploiement des Dossiers Médicaux Partagés (DMP) et l'ouverture de "Mon espace santé" sont autant de dispositifs qui rend le parcours de soins et le partage des informations entre praticiens, plus fluides et sécurisés.

- **Le développement de liens avec l'hôpital** : pour désengorger les urgences de l'hôpital les structures de soins de santé du territoire sont encouragées pour prendre en charge les soins non programmés. Ceci permet de soulager la charge globale des patients qui s'adressent à l'hôpital pour des urgences ou des soins non programmés (réduire la file active des patients de l'hôpital). Ainsi, les patients mais également les personnes orientées par le SAS14 (Service d'accès aux Soins = SAMU) ont la possibilité d'être reçus le jour-même par un médecin de ville. Cette prise en charge a pour objectif de favoriser le lien entre la médecine de ville/ et la médecine hospitalière et mener à une plus forte

collaboration des professionnels de santé exerçant dans les deux entités. Ainsi, une démarche partenariale a vocation de se construire notamment pour assurer la continuité de prise en charge des patients.

- **La coordination et suivi des structures de santé ambulatoire** : la CALN apporte un soutien au quotidien, aux professionnels exerçant dans les structures de soins du territoire, par :

– la gestion des pôles de santé libérale et ambulatoire et le développement du relationnel avec les professionnels de santé du territoire.

– la gestion du Centre de Santé et de ses salariés

Également, la CALN, par le biais de ses recrutements de personnes dédiées, assure diverses missions liées au fonctionnement des structures, permettant de ce fait aux professionnels de santé, d’avoir un cadre d’exercice propice pour une prise en charge qualitative des patients.

Emergence de la CPTS Cœur de Normandie

PROJET





Stratégie	Axe 5 : Œuvrer pour développer l'attractivité du territoire	
Action 5.1 : Développer de nouveaux modes d'exercice et intensifier les liens de la médecine de Ville et Hôpital		
Action renouvelée		
Action nouvelle		
Cohésion avec les dispositifs existants		
Objectif général	Rendre plus attractif l'exercice professionnel sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN)	
Maître d'œuvre / Porteur	Centre Hospitalier Robert Bisson et CALN	
Public visé	Professionnels de santé	
	<p>Objectifs stratégiques</p> <p>Maintenir les modes d'exercice attractifs existants sur le territoire pour attirer de nouveaux professionnels de santé et conforter les présents.</p> <p>Réfléchir collectivement à de nouveaux modes d'exercice attractifs (rencontres avec les professionnels de santé, congrès, colloques, développement de la CPTS).</p> <p>Intensifier les relations entre les médecines de ville et hôpital visant une meilleure coordination des prises en charges et une continuité dans la prise en charge des patients.</p> <p>Accompagner au quotidien les professionnels de santé dans l'exercice de leur fonction.</p> <p>Maintenir les dispositifs de télémédecine tant que nécessaire pour le territoire.</p>	<p>Objectifs opérationnels</p> <p>Maintenir le salariat des médecins des Centres de Santé et des antennes.</p> <p>Favoriser le travail ville/hôpital :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge des soins non programmés pour soulager le service des urgences du Centre Hospitalier ; - Prise en charge durable de patients sans médecins traitants ; - Prendre en charge des patients pour assurer la continuité des soins ; - Maintenir la télémédecine en tant que dispositif d'offre de soins complémentaire et innovant susceptible d'attirer de nouveaux professionnels de santé dans le territoire ; - Développer le lien entre les Centres de santé dans une logique de partage d'expérience et d'une meilleure prise en charge globale sur le territoire.
	<p>Assoir la place des centres de santé, et des antennes, composés de médecins généralistes salariés (jeunes diplômés, en activité ou à la retraite) sur le territoire. Les Centres de santé sont ouverts à tous, avec une priorité pour les personnes n'ayant pas de médecin traitant, tiers payant obligatoire.</p> <p>Faire évoluer les antennes des Centres de santé sur les quartiers et les différentes communes du territoire en fonction des besoins du territoire.</p>	

	Tirer profit du processus et savoir accumuler dans la mise en place du projet de télémédecine en PSLA ou à domicile, pour développer cette pratique sur le territoire si nécessaire.			
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre : acteurs mobilisés	Favoriser le partenariat ville/hôpital : communiquer sur le dispositif 400MG Centre Hospitalier Robert Bisson – Centre de santé de Cambremer et de Lisieux-ARS – URML – CPAM – MSA – CHU de Caen – PASS Mairies des communes du territoire. CPTS Cœur de Normandie (émergente). Région Normandie/Département du Calvados. CCAS du territoire Société Omédys Partenaires valisette			
Evaluation et modalités de suivi	<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>	
	Critères : Types d'exercice disponible sur le territoire Solutions d'exercice innovantes Accompagnement des professionnels de santé Développement des structures soins dans le territoire	Indicateurs : Offre de télémédecine sur le territoire Nombre et qualité des modes d'exercice Satisfaction des professionnels de santé dans les conditions d'exercice Nombre de structures créées/développées	Critères : Attractivité du territoire Partenariat avec d'autres structures de santé	Indicateurs : Nombre de professionnels de santé accueillis Qualité des partenariats

Éléments de contexte de l'action 5.2

PROMOTION DU TERRITOIRE ET INSTALLATION DES PROFESSIONNELS

Démographie médicale sur le territoire de la CALN :

La situation de la démographie médicale sur le territoire nécessite d'agir sur le facteur d'attractivité du territoire en tant que levier pour inciter les professionnels à s'y installer. L'installation des professionnels est tributaire de la qualité de vie et de l'offre des services proposés sur le territoire. Il s'agit donc de mettre en avant les atouts du territoire notamment le patrimoine, l'offre culturelle et touristique, associative, ou encore de logements et de communiquer avec les professionnels sur l'ensemble des services spécifiques (aides financières et administratives, aide pour la recherche d'emploi pour le/la conjoint(e)...) en mesure de faciliter leur installation.

L'accompagnement personnalisé, un outil de promotion territoriale :

Selon les besoins de chaque professionnel, l'accompagnement personnalisé consiste à mettre à disposition des professionnels un ensemble d'informations adaptées pour faciliter leur installation et celle de leur famille. Au travers de partenariats avec des agences immobilières et en lien avec les services de la CALN (Cohésion sociale, Aménagement développement et mobilités...) il s'agit également d'améliorer la visibilité de l'offre de services disponibles à l'échelle locale.

Le « guichet unique » :

La CPAM du Calvados propose un guichet unique pour les médecins libéraux qui souhaitent s'installer dans le Calvados. Ce dispositif rassemble, le Conseil de l'Ordre 14, l'URML Normandie, l'ARS de Normandie, l'URSSAF, Med'instal Normandie, Calvados Attractivité, la MSA et le Département de Médecine Générale. Ce dispositif est ouvert à tous les médecins, (jeunes diplômés, internes et remplaçants) et a pour objectif de faciliter les démarches administratives, bénéficier d'un accompagnement personnalisé, et d'aider pour une installation rapide de l'activité du médecin libéral.

Calvados Attractivité partenaire de l'action :

L'agence répond à la volonté du Conseil départemental du Calvados d'impulser une démarche d'attractivité en développant des actions de valorisation de la qualité de vie du territoire auprès des habitants et des nouvelles populations actives. La démarche a aussi pour objectif de valoriser et d'améliorer la visibilité des atouts des territoires en les faisant porter par l'ensemble des forces vives, qu'elles soient économiques, associatives, culturelles ou sportives. C'est au travers de ces leviers territoriaux que le partenariat avec Calvados Attractivité visera à attirer les professionnels de santé dans le territoire.

Faire connaître aux futurs médecins les modes d'exercice présents sur le territoire :

Lors de l'événement organisé, des praticiens exerçant sur le territoire interviendront pour présenter les modes de pratique aux internes en médecine. Il s'agit notamment d'étendre la connaissance des futurs praticiens sur d'autres modes de pratique qui existent et les spécificités de chaque type. On retrouvera en l'occurrence, une intervention d'un :

- Médecin exerçant au Centre Hospitalier Robert Bisson
- Médecin libéral exerçant au sein d'un PSLA du territoire
- Médecin salarié qui travaille dans un Centre de santé

Des mesures qui facilitent et favorisent l'installation et le maintien des médecins :

La Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie mène une politique santé basée sur l'accompagnement des professionnels pour augmenter l'attractivité de structures de santé. En effet, au-delà d'un accompagnement au quotidien des professionnels de santé, la CALN prend en charge des services adaptés selon les demandes et besoins de chaque structure.

Parmi les dispositifs d'accompagnement qui ont été étudiés avec les professionnels et l'Union Régionale des Médecins Libéraux, certains ont été réalisés dans des structures, on retrouve notamment :

- La prise en charge du coût du secrétariat lié au cabinet vacant
- La prise en charge d'un secrétariat externalisé
- La prise en charge d'une plateforme de prise de rendez-vous en ligne
- La prise en charge de l'entretien des cabinets médicaux
- La mise en œuvre de projet de Télémédecine
- La prise en charge d'un cabinet extérieur pour le recrutement de médecins généralistes

Il est proposé de déclencher au cas par cas, et individuellement, ces dispositifs d'accompagnement, qui par nature doivent être provisoires et prendront fin avec l'arrivée de nouveaux professionnels sur le pôle.

PROJET

Axe stratégique	Axe 5 : Œuvrer pour développer l'attractivité du territoire	
Action 5.2 : Promotion du territoire et installation des professionnels		
<input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée <input type="checkbox"/> Action nouvelle		
Articulation avec les dispositifs existants		
Objectif général	Communiquer sur les outils qui permettent de promouvoir le territoire de maintenir les professionnels de santé et d'en attirer de nouveaux	
Maître d'œuvre / Porteur	Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN) et Calvados Attractivité	
Public visé	Les professionnels et futurs professionnels de santé et leur famille	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques :	Objectifs opérationnels :
	<p>1 – Communiquer sur les atouts de notre territoire afin d'améliorer l'image véhiculée sur le Pays d'Auge et notamment Lisieux.</p> <p>2 – Faciliter l'installation des professionnels</p> <p>3 - Attirer la population lors d'évènements culturels et/ou festifs</p>	<p>1.1 – Diffusion des outils de communication sur le cadre de vie, le tourisme réalisés par Calvados attractivité</p> <p>1.2 – Développer la communication sur la politique santé du territoire : les Pôles de Santé, Centres de Santé, le CH Robert Bisson...</p> <p>2 – Communiquer sur le dispositif « Guichet Unique » piloter par la CPAM et l'ARS auquel Calvados Attractivité participe, qui propose une prise en charge individuelle et personnalisée des professionnels pour leur installation (Logement, établissement scolaire, loisirs, culture, emploi du conjoint...).</p> <p>3.1 – Mettre en lumière les évènements réalisés sur le territoire.</p> <p>3.2 – Mettre en place un temps d'accueil pour les étudiants en santé.</p> <p>3-3 – Représenter le territoire lors de congrès nationaux.</p>
Déroulé de l'action pour :	Communiquer sur les atouts du territoire	
	Représenter le territoire lors de congrès nationaux.	
	Développer et mettre en lumière les évènements existants sur le territoire.	
		Créer des outils de communication et de nouveaux canaux de diffusion

		Communiquer sur la qualité de vie : campagne, qualité de vie familiale		
		Suivi personnalisé pour l'installation sur le territoire.		
	Faciliter l'installation des professionnels et promouvoir les modes d'exercice possible sur le territoire	Développer un page internet dédiée à l'accueil de professionnels de santé.		
		Participer à des colloques, conférences pour attirer de nouveaux professionnels de santé		
	Rassembler différents acteurs du champ de l'évènementiel, de la culture, de la santé et du social pour organiser des événements festifs			
Attirer la population lors d'évènements culturels et/ou festifs	Développer un savoir-faire dans l'organisation d'évènement pour attirer et inciter les professionnels à exercer sur le territoire			
	Développer un savoir-faire dans l'organisation d'évènement pour attirer et inciter les professionnels à exercer sur le territoire			
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	Acteurs mobilisés (structures, services)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Calvados Attractivité : Avec un partenariat avec l'ordre des médecins, l'ARS, l'URML, l'URSSAF, la MSA et Med'instal, mais également des agences immobilières. • CPAM CALVADOS • Centre Hospitalier Robert Bisson • Services tourisme de la Communauté d'Agglomération Lisieux-Normandie 			
Evaluation et modalités de suivi	Evaluation de processus		Evaluation de résultats	
	Critères : Organisation d'évènement	Indicateurs : Récurrence des événements organisés	Critères : Attractivité du territoire	Indicateurs : Nombre de professionnels intéressés pour une installation
	Création ou diffusion de support	Nombre de participants aux événements	Prise de contacts	Nombre d'installations effectives sur le territoire
	Modalité et canaux de diffusion des facteurs d'attractivité	Nombre et types de support créer ou mise à disposition des professionnels	Installation des professionnels	Taux de satisfaction et ressenti des internes ayant réalisé leur stage sur le territoire
Mesures incitatives proposées aux stagiaires	Qualité de diffusion des informations	La satisfaction des internes		
	Evolution du nombre de stagiaires ayant été	La qualité de l'exercice sur le territoire		
		L'installation après exercice		

accompagnés pour l'obtention d'une aide (logement, financière...)

Nombre et taux de stagiaires en fin d'année d'études qui s'installent ou envisagent de s'installer sur le territoire

PROJET



Éléments de contexte de l'action 5.3

Accueil des étudiants en santé

Axe stratégique

Axe 5 : Œuvrer pour développer l'attractivité du territoire

Action 5.3 : Accueil des étudiants en santé

Action renouvelée

Action nouvelle

Articulation avec les dispositifs existants

Objectif général

Proposer des solutions d'accueils optimales pour les étudiants en santé du territoire.

Maître d'œuvre / Porteur

Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN) et Centre Hospitalier

Public visé

Les étudiants en santé

Descriptif des actions

Objectifs stratégiques :

Favoriser et coordonner l'accueil des internes, SASPASS, Dr Junior

Développer et améliorer l'offre de logements pour les étudiants

Objectifs opérationnels :

Déroulé de l'action pour :

Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre

Acteurs mobilisés (structures, services)

Professionnels de santé du territoire
CPAM, MSA, Région

Evaluation et modalités de suivi

Evaluation de processus

Critères :

Indicateurs :

Evaluation de résultats

Critères :

Indicateurs :

PROJET

--	--	--	--	--



Axe 6 : Santé Environnement : Une seule santé

Urbanisme favorable à la santé

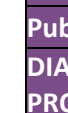
L'urbanisme favorable à la santé s'inscrit dans une démarche d'aménagement durable visant à créer des environnements de vie propices au bien-être physique, mental et social de toutes les populations. Cette approche prend en compte les déterminants sociaux et environnementaux de la santé à travers des leviers tels que la mixité sociale et fonctionnelle, l'accès équitable aux services de proximité, la qualité de l'air, la mobilité active, la présence de nature en ville ou encore la conception d'espaces publics inclusifs et conviviaux.

Ces facteurs influencent directement la qualité de vie des populations en jouant un rôle essentiel dans la prévention des maladies chroniques, la lutte contre l'isolement social, la réduction de l'exposition aux nuisances environnementales, et l'adaptation du territoire face aux effets du changement climatique. Intégrer la santé dans les politiques d'aménagement, c'est aussi contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales, en garantissant à chacun un cadre de vie sain et épanouissant.

Les objectifs du SCOT Sud Pays d'Auge, arrêté le 24 avril 2025, rejoignent pleinement ces enjeux. Les actions en faveur de la **mobilité durable**, de l'**accès aux soins**, de la **revitalisation des centralités**, du **renforcement de la cohésion sociale** ou encore de la **renaturation des espaces urbanisés** sont autant de leviers mobilisables pour améliorer la santé des habitants. Le SCOT insiste notamment sur la nécessité de proposer des habitats adaptés à tous les âges de la vie, de garantir l'accès aux services essentiels « à 15 minutes », de renforcer les équipements de santé, et d'offrir des espaces publics favorables à l'activité physique et au lien social.

Le **Contrat Local de Santé de l'Agglomération de Lisieux** s'inscrit donc en parfaite complémentarité avec les orientations du SCOT. Il vient renforcer la cohérence des politiques publiques locales en agissant de manière transversale sur les déterminants de la santé. Il contribue à faire de la santé un fil rouge du projet de territoire, dans une logique de prévention, d'équité et de durabilité.





Stratégique	Axe 6 : Santé Environnement : Une seule santé	
Action 6.1 : Urbanisme favorable à la santé et mobilités douces		
Action renouvelée		
Action nouvelle		
Circulation avec autres dispositifs	SCoT, PLUI, PCAET, PLH	
Effet général	Développer un urbanisme favorable à la santé	
Maître d'œuvre / Porteur	Communauté d'Agglomération Lisieux Normandie (CALN)	
Public visé	L'ensemble des habitants de la CALN	
DIAGNOSTIC / PROBLÉMATIQUES	Elus et services de la CALN. Professionnels de l'aménagement.	
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels
	<p>Développer une culture commune de l'urbanisme favorable à la santé pour une approche systémique de la santé dans les projets d'aménagement et les documents d'urbanisme.</p> <p>Favoriser et mettre en place des aménagements promoteurs de santé : mobilités actives, jardins partagés, espaces de rencontre, favoriser la mixité et la cohésion territoriale, végétalisation, ...</p> <p>Mobilité douces</p>	<p>1.1 - Former les techniciens de la CALN pour une approche systémique de la santé dans les projets de territoire.</p> <p>1.2 - Sensibiliser les élus de la CALN au concept d'urbanisme favorable à la santé pour une approche positive, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du SCoT et de l'élaboration du PLUi de l'agglomération.</p> <p>1.3 - Identifier les projets en cours et les questionner sous le prisme des déterminants de la santé et repérer des projets « exemplaires ».</p>
Déroulé de l'action	<p><u>Etapes :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Mettre en place une formation-action : approche systémique de la santé dans les projets du territoire, un levier pour améliorer le cadre et la qualité de vie et répondre aux besoins des habitants : apports de connaissance des déterminants de la santé, exemples retours d'expériences de collectivités et appropriation de grilles de lecture (référentiels outils) sur des projets (PLUi, rénovation habitat, espaces publics, accès services de soins, plan vélo, PCAET...) de la CALN. Elles seront destinées aux techniciens en privilégiant le lien inter services pour partager les points de vue et expériences des agents. Recenser les projets de territoire en cours (opportunités) et les partenariats existants et à développer : identifier les ressources et besoins. Mettre en place des modalités de partages et communication. Faciliter l'interconnaissance des élus et acteurs (rencontre). Mettre en place une action de sensibilisation des élus et techniciens 1/2 journée : notion concept urbanisme et santé, exemple de levier d'actions et identification des ressources et outils (visite de projets « exemplaires »). 	

Enjeux à citer pour la mise en œuvre	Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Types de participation (organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation de ressources, etc.)	
	Santé	Représentants professionnels, maisons de santé, ARS, ORS		
	Logement	ANAH, Architectes, Aménageurs, Promoteurs, Géomètres, Bailleurs sociaux, Artisans		
	Aménagement du territoire	DDTM, agence urbanisme, communes		
	Politique de la Ville	CCAS : publics précaires		
	Environnement	Service développement durable, espaces verts		
	Autres	Associations de quartiers, représentants habitants		
	Outils	Etude d'impact en santé		
Evaluation et modalités de suivi	Evaluation de processus		Evaluation des résultats	
	Critères : Développement d'une culture commune	Indicateurs : Nombre de communications dédiées	Critères : Sessions d'information aux élus	Indicateurs : Nombre de sessions d'information et formation et participants
	Modalités de communication	Nombre de formations et participants	Création ou contribution à la création d'espaces favorables à la santé	Nombre de visites exemplaires

Éléments de contexte de l'action 6.2

Stratégie	Axe 6 : Santé Environnement : Une seule santé			
Action 6.2 : Sensibiliser la population aux bonnes pratiques liées à la santé environnementale				
Action renouvelée				
Action nouvelle				
Population avec les dispositifs existants	PCAET 2025-2031, PLH 2024-2029			
Objectif général	Sensibiliser la population aux bonnes pratiques, usages et risques en santé environnementale			
Maître d'œuvre / Porteur	CALN (Habitat et Développement durable)			
Public visé	L'ensemble des habitants de la CALN			
Objectifs	Objectifs stratégiques		Objectifs opérationnels	
	<p>Favoriser la connaissance des éco-gestes du quotidien</p> <p>Etoffer le réseau d'information et de conseils sur le volet habitat</p>		<p>Mener des ateliers auprès de la population pour les sensibiliser (fabrication de produits ménagers, produits cosmétiques, ...)</p> <p>Instaurer une dynamique 1 000 premiers jours et perturbateurs endocriniens en sensibilisant aux polluants environnementaux : organisation d'une journée de conférence et accompagner les structures de la périnatalité et petite enfance à la mise en place d'actions</p> <p>Pollution de l'air : communiquer sur les données du territoire et relayer les alertes</p>	
Descriptif	<ul style="list-style-type: none"> Pollution de l'air intérieur et extérieur Perturbateurs endocriniens (action 1 000 premiers jours et perturbateurs endocriniens) Alimentation / Bien manger (fiche action 3.2) Trames vertes et bleues (restauration des mares, prairies, dépollution, ...) Utilisation de matériaux écologiques (filrière chanvre, ...) Maison de l'habitat (guichet unique sur le logement et la rénovation) Réunion d'information auprès des artisans du territoire Relayer les événements des partenaires : Sensibus, etc. 			
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre : acteurs mobilisés	Région, ANBDD, ARS, CAF, CCAS			
Outils				
Evaluation et modalités de suivi	<i>Evaluation de processus</i>		<i>Evaluation de résultats</i>	
	Critères :	Indicateurs :	Critères :	Indicateurs :

Éléments de contexte de l'action 6.3

Axe stratégique	Axe 6 : Santé Environnement : Une seule santé
Action 6.3 : Eco-soins	
<input type="checkbox"/> Action renouvelée <input checked="" type="checkbox"/> Action nouvelle	
Articulations avec les dispositifs existants	Ambassade des transitions
Objectif général	Sensibiliser les professionnels de santé au concept d'éco-soins et de santé environnementale et développer leur engagement
Maître d'œuvre / Porteur	CALN / Centre Hospitalier
Public visé	Professionnels de santé du territoire (médicaux, paramédicaux, ...) : libéraux, salariés (ville/agglo, CH), polyclinique, ...
Descriptif des actions	Objectifs stratégiques : Sensibiliser les professionnels de santé aux sujets de santé environnementale sur lesquels ils ont des moyens d'action, au concept One-Health Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> • Commencer par une sensibilisation générale sur la santé environnementale (1ère session généraliste), présentation de ce que le CH a fait depuis 2 ans, du partenariat CLS/CH et la présentation d'outils • Faire remonter les attentes, pendant la soirée • Déployer des conférences par sous thématiques ou temps d'échange spécifiques dans un second temps
Déroulé de l'action	Cycle de conférences/tables rondes La 1ère en juin 2025, Lisieux, Théâtre, 2h, sensibilisation générale et apport d'outils 2e, ... : thématiques précises Communication auprès des professionnels libéraux sur les éco-soins, les travaux aboutis depuis quelques années, état des lieux des ressources qui existent (guide du cabinet éco-responsable, rapports SHIFT Project, outils d'éco-prescription de l'Omedit, ...) Questionnaire de satisfaction : certains souhaitent-ils s'engager autrement ?
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	URML, ARS, CPAM, Professionnels de santé, GIEC normand, URPS, Baclesse, ORS CREA
Evaluation et modalités de suivi	Nombre de participants, nombre d'actions engagées Questionnaire de satisfaction Co-construction des actions Réponses aux objectifs

Axe 7 (transversal) : Réseau et coordination

Axe stratégique	Axe 7 : Réseau et coordination
Objectif général	
Maître d'œuvre / Porteur	CALN et RTPS
Public visé	Partenaires
Descriptif des actions	
Partenaires à solliciter pour la mise en œuvre	
Evaluation et modalités de suivi	

PROJET





Liste des Sigles

A

ARS : Agence Régionale de Santé
APA : Activité Physique Adaptée
APS : Activités Physiques et Sportives
AFEV : Association de la Fondation Étudiante pour la Ville
ALD : affection de longue durée
ALI : Agent Local d'Insertion
ALSH : Accueils de Loisirs Sans hébergement
ANAH : Agence nationale de l'habitat

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CALN : Communauté d'Agglomération de Lisieux Normandie
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CLLAJ : Comité Local du Logement Autonome des Jeunes
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CMPP : Centre Médico Psychopédagogique
CMPEA : Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents
CAMSP : Centre d'Action Médicosociale Précoce
CLS : Contrat Local de Santé
CIDFF : Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS : Compétence Psychosociale
CTG : Convention Territoriale Globale
CTPS : Comité Technique de Promotion de la Santé
CTS : Conseil Territorial de Santé

D

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités
DDTM 14 : Direction Départementale des Territoires et de la Mer du Calvados
DLS : Diagnostic Local de Santé
DRAJES : Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

E

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale



F

FA : Fiche Action

I

IEN : Inspecteur éducation nationale

IME : Institut Médico Educatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

ITEP : Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique

J

JALMALV : Jusqu'à la mort accompagner la vie

M

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MPE : Maison de la Petite Enfance

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'autonomie

MDPH : Maison départementale personnes handicapées

O

ORS : Observatoire Régional de la Santé

P

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PAT : Projet Alimentaire Territorial

PEL : Projet Educatif Lexovien

PMI : Protection Maternelle Infantile

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins

PRS : Projet Régional de Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

PRU : Projet de Rénovation Urbaine

PDLHI : Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne

PSLA : Pôle de Santé Libéral et Ambulatoire

Q

QPV : Quartier Politique de la Ville

R

RTPS : Réseau Territorial de Promotion de la Santé

RAM : Relais Assistants Maternels

REP : Réseau d'éducation prioritaire

RSVA : Réseau de Services pour une Vie Autonome



S

- SAP : Service d'Action Préventive
- SIAO : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation
- SNSSBE : Stratégie Nationale Sport Santé Bien-être
- SPIP : Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation

U

- UC-IRSA : Union de Caisses –Institut Inter Régional pour la Santé
- UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
- URML : Union Régionale de Médecine Libérale

PROJET