



Contrat Local de Santé

Synthèse
des Assises de la Santé
29 octobre 2019

2019/2021

SOMMAIRE

3

SOMMAIRE

4

MOT DE L'ARS

5

MOT DU PETR

6

DISCOURS
D'INTRODUCTION
AUX ASSISES DE LA
SANTÉ

12

DÉMOGRAPHIE
MÉDICALE

20

ACCÈS AUX SOINS ET
AUX DROITS

26

SANTÉ MENTALE &
BIEN-ÊTRE

32

SANTÉ
ENVIRONNEMENTALE

37

SIGNATURE DU
CONTRAT LOCAL DE
SANTÉ

38

GLOSSAIRE

40

REMERCIEMENTS

41

PARTENAIRES

MOT DE L'ARS

L'Agence Régionale de Santé de Normandie signe, avec les collectivités territoriales, des contrats locaux de santé (CLS) dont l'objectif est de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Ce contrat vise à mettre en cohérence les initiatives et les démarches locales de santé, avec les priorités déclinées au sein du Projet Régional de Santé adopté en juillet 2018.

Le CLS permet d'apporter de meilleures réponses aux besoins de santé de la population en y associant le plus grand nombre d'acteurs, et de poser un diagnostic partagé sur les enjeux de santé publique.

Pour l'Agence Régionale de Santé de Normandie, ce dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

- mettre en cohérence le projet régional (PRS) de l'Agence avec les politiques de santé menées par les collectivités ;
- mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé ;
- consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

Le territoire du Pays de Bray est l'un des territoires prioritaires de la Région. Il dispose de véritables atouts et de professionnels dynamiques et investis. En lien avec la réalité du Pays de Bray et des problématiques rencontrées par les acteurs, 4 axes de santé prioritaires ont émergé : démographie médicale, accès aux soins et aux droits, santé mentale et bien-être et santé environnementale. Je me félicite de la dynamique menée avec les acteurs, dès la phase d'élaboration du diagnostic et lors des travaux des groupes de travail. Ces différentes étapes ont permis de fédérer des acteurs, des financeurs, des usagers autour des problématiques rencontrées. C'est pourquoi tous, élus, habitants, professionnels et institutions, devront trouver à travers ce CLS un champ global d'intervention. Il doit être garant d'une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service des enjeux de santé publique du Pays de Bray.

Christine GARDEL

Directrice générale de l'ARS Normandie

MOT DU PETR

Après deux années de travail de co-construction, les élus et les membres du conseil de développement du PETR du Pays de Bray et les professionnels de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Normandie s'engagent avec les partenaires du territoire dans la mise en œuvre d'un contrat local de santé dans le but d'apporter des réponses collectives aux enjeux de santé de la population brayonne. Lancé en 2017, le diagnostic a permis la mobilisation des acteurs du territoire et d'identifier les besoins. Le territoire du Pays de Bray dispose de différents atouts mais aussi de difficultés majeures telles que le déficit de médecins généralistes et spécialistes, le vieillissement de la population vivant à domicile, un important non recours aux soins et aux droits... Il nous faut répondre à de nouveaux enjeux en cohérence avec les différentes politiques menées. La prévention et la promotion de la santé doivent permettre à chacun de se sentir concerné et de se saisir de sa propre santé. Le travail sur les déterminants de santé est donc essentiel.

La concertation à l'échelle du territoire a permis la déclinaison d'un programme d'actions riche. C'est pourquoi le renforcement, la valorisation et le déploiement des actions à destination de tous les publics doivent permettre de sensibiliser auprès des jeunes, au travail, auprès de nos seniors et surtout auprès des populations les plus vulnérables sur l'importance de préserver sa santé.

Ce CLS a pour vocation d'être au service de la population et des acteurs du territoire, il sera donc un outil vivant qui fera l'objet d'un suivi régulier permettant ainsi d'évaluer, de modifier, de supprimer et d'ajouter des actions adaptées aux besoins identifiés.

Xavier LEFRANÇOIS

Président du PETR du Pays de Bray

Éric PICARD

Vice-président de la commission
services à la population

DISCOURS D'INTRODUCTION AUX ASSISES DE LA SANTÉ



« Aujourd'hui c'est un moment important qui nous réunit pour notre territoire brayon : la signature du Contrat Local de Santé. La santé c'est pouvoir accéder à un état complet de bien-être physique, mental et social. Pour réussir il nous faut mettre en place les bonnes structures d'accueil, au bon endroit, avec des professionnels de santé volontaires qui acceptent de vivre et de travailler en Pays de Bray. »

Xavier LEFRANÇOIS, président du PETR du Pays de Bray



« Cet ambitieux projet de Contrat local de Santé qui porte sur l'ensemble du territoire du Pays de Bray est une forme d'exemple et c'est en cela que nous devons montrer cette exemplarité d'une cohésion territoriale, d'une ambition collective de ce territoire d'apporter une réponse globale et non pas morcelée territoire par territoire. »

Eric PICARD, vice-président du PETR du Pays de Bray en charge des Services à la Population



« Parce qu'en fait, l'ARS, sans vous, peut avoir des ambitions, mais ne peut pas réaliser d'actions. C'est vous sur les territoires qui avez travaillé avec nous à l'élaboration du Projet régional de Santé, mais c'est vous aussi qui le déclinez sur le territoire. Cette ambition que vous avez me ravit et m'enthousiasme et je vous en remercie. »

Christine GARDELE, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie



« Je souhaite que cette journée soit de la démocratie en santé, pour justement faire évoluer ce territoire, qui est une belle locomotive. Mais il y a encore des choses à faire. »

Jehan-Eric WINCKLER, sous-préfet de Dieppe,





2017

Réalisation du
diagnostic

INTRODUCTION

La santé, entendue au sens global de qualité de vie, constitue un des droits fondamentaux en France. Pour agir pour l'amélioration de la santé de tous, il s'agit de prendre en compte les facteurs qui se conjuguent : l'offre de soins, la lutte contre les maladies, les conditions de vie, les conditions de travail, la qualité de l'environnement et des relations sociales. C'est en travaillant sur les déterminants de la santé que nous pouvons améliorer la santé de la population. Tous les acteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux,

associatifs, politiques, professionnels et citoyens doivent être mobilisés autour de ce droit.

Les collectivités sont des acteurs de premier plan dans la santé de leurs citoyens. C'est dans cette logique que le PETR du Pays de Bray a souhaité se doter d'un contrat local de santé dès 2017. Cet outil permet de construire des dynamiques territoriales de santé en mobilisant les forces vives de son territoire.



2018

Élaboration d'un
plan d'actions

2019

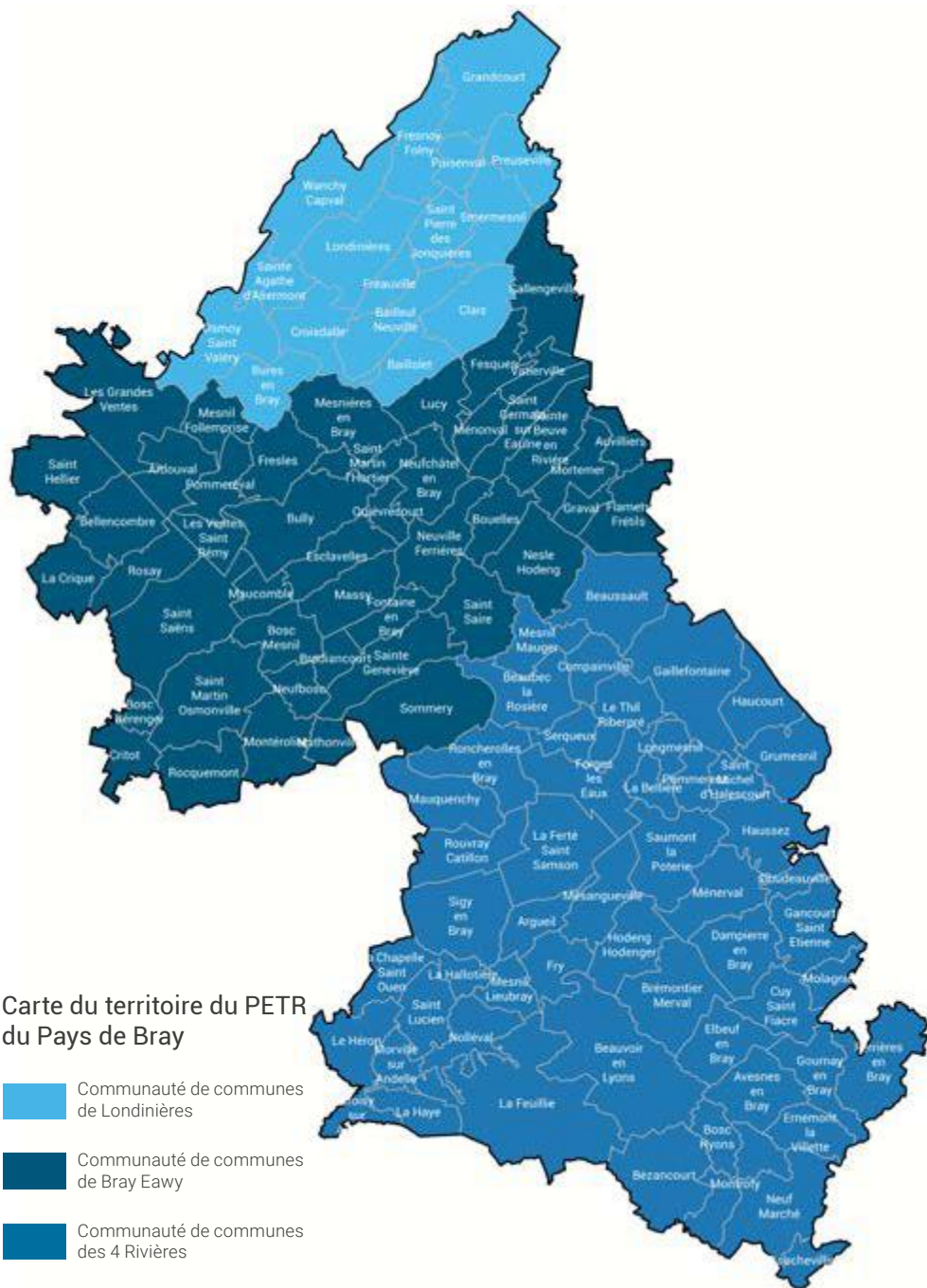
Signature du
CLS

2020/2021

Réalisation des
actions, animation
du réseau d'acteurs,
évaluations des
actions

Avec le soutien de l'ARS Normandie, un diagnostic local de santé a permis de définir les priorités de santé et ainsi, la construction d'un programme d'action. En effectuant un état des lieux de la situation sanitaire et sociale sur le territoire, des problématiques récurrentes pour les acteurs locaux ont été décelées. L'objectif de ce diagnostic était d'aboutir à une identification partagée des enjeux de santé et des actions à mettre en place en concordance avec les moyens présents sur le territoire.

D'une durée de trois ans, le CLS a vocation à évoluer à l'issue de groupes de travail et de comités de pilotage. Il doit être alimenté au fil des années afin de permettre une bonne adéquation et pertinence des actions sur le terrain.



Plus de
100
participants

4
tables
rondes

14
intervenants

4
enjeux transversaux

6
signataires

23
fiches actions

3
ans

21
porteurs d'actions

4
axes stratégiques

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

L'ensemble de la population est impacté par une démographie médicale déclinante. On note une disparité de densité des médecins généralistes et des infirmières libérales sur le territoire, ainsi qu'une insuffisance de médecins spécialisés (ophtalmologistes, dentistes, kinésithérapeutes, etc.). Une importante proportion de renoncements aux soins a été constatée, notamment dentaires

et ophtalmologiques. Les cas de renoncement sont en partie liés aux délais trop longs de prise de rendez-vous.

Malgré un territoire doté de différentes structures dynamiques regroupant des professionnels de santé, le diagnostic a fait apparaître la démographie médicale comme un axe majeur.

Objectifs

- Améliorer l'attractivité du territoire auprès des futurs professionnels de santé
- Accompagner les professionnels dans leur démarche de projet et d'installation
- Développer les techniques innovantes
- Favoriser la mobilité inversée en milieu rural

ACTIONS

Actions de communication et de promotion du Pays de Bray

Le PETR du Pays de Bray met en place diverses opérations de communication afin de renforcer l'attractivité du territoire en termes de ressources sanitaires et d'améliorer l'accueil des stagiaires. Il s'agira de créer des outils de communication pour valoriser et faire connaître le Pays de Bray auprès des étudiants et futurs professionnels de santé mais aussi d'organiser des temps de rencontre pour échanger et travailler conjointement.

Mise en place de la CPTS Bray & Bresle

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) émanent de l'initiative des acteurs de santé. Elles s'inscrivent dans une démarche populationnelle, au-delà de la stricte patientèle de chaque acteur du projet et elles reposent sur un fort ancrage local que sont les maisons de santé pluri-professionnelles. C'est un mode d'organisation des professionnels de santé d'un territoire autour d'un projet médical et médico-social commun sur le territoire. L'objectif de la CPTS Bray & Bresle tourne autour de l'organisation d'une réponse aux besoins de santé du territoire : réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, développement de l'accès aux soins en personnalisant le parcours santé du patient, développement d'actions coordonnées de prévention...



Création d'un PSLA/MSP

La Communauté de Communes des 4 Rivières et un collectif de professionnels de santé travaillent pour l'ouverture d'une maison de santé à Gournay-en-Bray à proximité de l'hôpital. L'aspiration novatrice de ce projet est de proposer une prise en charge collective et coordonnée des patients. Il s'agit également de proposer un projet de santé qui amène une réponse spécifique à ses problématiques : faible densité médicale, population de médecins généralistes âgés, forte difficulté autour de l'accès aux soins.

À la Maison de Santé de Croisy-sur-Andelle, les orthoptistes travaillent avec les ophtalmologues de la Clinique Mathilde de Rouen à travers des outils de télémédecine afin d'améliorer le dépistage et le suivi des pathologies ophtalmologiques. Cette collaboration permet d'avoir sur le territoire les compétences des spécialistes à proximité.



Développement d'une filière visuelle



Mise en place d'un groupe de travail de la MSP de Londinières

Depuis 2016, la MSP de Londinières regroupe différents professionnels : un médecin, un dentiste, un chiropracteur, une diététicienne, un podologue, et deux cabinets infirmiers. Suite au départ en retraite d'un des médecins généralistes, les professionnels et les élus sont en recherche active d'un nouveau médecin. L'objectif est de lancer une nouvelle dynamique collective pour valoriser cette maison de santé et son projet.

Table ronde

Christine GARDEL, directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie

Eric PICARD, vice-président du PETR en charge des Services à la Population

Xavier LEFRANÇOIS, vice-président de la CBE en charge de la Santé

Dr Jacques FRICHET, médecin généraliste à Neufchâtel-en-Bray et président de l'association préfiguratrice de la CPTS Bray & Bresle

Vidéo « *Éxercer en Pays de Bray, une nouvelle expérience* » disponible sur le site internet du PETR du Pays de Bray et sur la page Facebook du Pays de Bray.

La démographie médicale en Pays de Bray concerne les médecins généralistes, mais aussi les médecins scolaires, les médecins de PMI, ainsi que l'ensemble des spécialistes. La problématique de la démographie médicale, c'est aussi une question d'attractivité des territoires. En effet, il existe différentes mesures possibles pour renforcer et améliorer l'accès aux soins sur le territoire, notamment à travers la stratégie nationale Ma Santé 2022, ou encore le Plan régional de Santé de Normandie. Ces mesures sont autour de l'accueil en stage des étudiants en santé, de l'innovation numérique en santé, des parcours de santé, etc. Mais c'est aux acteurs, aux professionnels de santé, du médico-social et du social, aux élus, de se

saisir de ces mesures pour les mettre en œuvre à l'échelle locale. C'est le territoire qui peut améliorer son attractivité.

Comment attirer de nouveaux professionnels dans un contexte de crise démographique de la médecine? C'est d'abord prendre conscience que l'exercice d'aujourd'hui ne correspond plus à celui d'hier. Aujourd'hui, les professionnels ne souhaitent plus être isolés. Il faut donc travailler collectivement pour construire les nouveaux modèles de demain. Pour attirer les professionnels de santé, il faut les accueillir notamment lors des stages pour qu'ils puissent découvrir le territoire, les différents exercices pratiqués. Il faut donc travailler sur les types de structures et l'organisation du

parcours de soin sur le territoire. Les initiatives locales et le travail collectif entre élus et professionnels a déjà permis l'émergence de dynamiques territoriales fortes, d'où sont nées par exemple les maisons de santé du territoire comme à Neufchâtel-en-Bray ou Croisy-sur-Andelle. Le Pays de Bray est hétérogène en dynamiques locales, et il persiste encore de grandes difficultés d'accès aux soins qui se répercutent finalement sur l'ensemble du territoire.

C'est l'ambition des CPTS – Communautés professionnelles territoriales de Santé. Il est fait le pari que ce sont les professionnels d'un territoire qui sont les mieux placés pour répondre à ces problématiques, améliorer la prise en charge de la population et corriger les inégalités sociales et territoriales en santé. La CPTS Bray & Bresle va, en ce sens, permettre aux professionnels du territoire

de se rassembler afin de travailler à une organisation de cette responsabilité pour l'ensemble de la population et pas seulement leur patientèle.

L'attractivité du territoire passe aussi par l'innovation. La télémédecine est un outil innovant au service de la santé, qui peut changer les pratiques en étant intégrée à un projet de santé et dans le parcours de soin des patients. Mais elle ne constitue pas une solution en soi, elle permet de supprimer les distances, mais ne résout pas à elle seule la question de la démographie médicale et de l'accès aux soins.



« On est dans une démarche dynamique et innovante. On a certainement besoin de communiquer différemment pour valoriser notre richesse. »

Eric PICARD, Vice-Président du PETR du Pays de Bray en charge des Services à la Population

« Je crois beaucoup en la valeur de l'exemple et je crois que si ça marche sur des territoires déjà bien engagés, car déjà bien organisés, qui ont déjà contractualisé et ont déjà un peu la perspective de ce qu'ils veulent faire, je crois qu'après, ce sera plus facile de les décliner parce que vous deviendrez un peu des modèles. »

Christine GARDEL, Directrice générale de l'ARS de Normandie

« Cette opportunité de la CPTS c'est d'aller vers ça – une démarche collective, dynamique et innovante – de changer les choses et de faire en sorte que l'on puisse enfin – en travaillant avec l'ARS, l'assurance maladie qui ont des projets à nous proposer – aller en avant. On est un territoire d'innovation en Pays de Bray. »

Dr Jacques FRICHET, médecin généraliste administrateur de la CPTS Bray & Bresle

« Le projet de la maison de santé du Pays Neufchâtelois a permis d'ajouter des services de médecine sur le territoire. Et aujourd'hui il y a d'autres projets en attente. Ce fut un travail de longue haleine qui a porté ses fruits et qui laisse des perspectives intéressantes surtout en étant proche de l'hôpital. »

Xavier LEFRANÇOIS, Vice-Président de la CBE en charge de la Santé



LONDINIÈRES



LES GRANDES-
VENTES



NEUFCHÂTEL-
EN-BRAY



SAINT-SAËNS



SAINT-MARTIN-
OSMONVILLE



GAILLEFONTAINE



SERQUEUX



FORGES-LES-
EAUX

CROISY-SUR-
ANDELLE



LA FEUILLIE



GOURNAY-
EN-BRAY



CARTE DES PÔLES DE SANTÉ EN PAYS DE BRAY



MSP et regroupements de professionnels

Maison de Santé de Londinières
Maison de Santé du Pays Neufchâtelois à Neufchâtel-en-Bray
Maison de Santé de Croisy-sur-Andelle
Maison de Santé Annick Bocandé aux Grandes Ventes
Maison Médicale à St-Saëns
Cabinet Médical à Serqueux
Maison Médicale à Forges-les-Eaux
Maison Médicale à Gaillefontaine
Maison Médicale à La Feuillie
Cabinet Médical et Consultation de Renfort à Gournay-en-Bray



Centres Hospitaliers

Centre Hospitalier Fernand Langlois – Neufchâtel-en-Bray
Centre Hospitalier Hôpital Local – Gournay-en-Bray



MARPA et EHPAD

MARPA du Beau Soleil – Londinières
EHPAD Le Bois Joli – Les Grandes-Ventes
EHPAD Résidence d'Eawy – St-Saëns
EHPAD du Vieux Puits – St Martin Osmonville
EHPAD Neufcastel CH Neufchâtel-en-Bray – Neufchâtel-en-Bray
EHPAD Fondation Beaufile – Forges-les-Eaux
EHPAD Lefebvre-Blondel-Dubus – Gaillefontaine
EHPAD SA Les Jardins de Gournay – Gournay-en-Bray
EHPAD CH Gournay-en-Bray – Gournay-en-Bray
EHPAD Résidence Noury – La Feuillie



Projets

Maison de Santé à Gournay-en-Bray

ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

La question de l'accès aux soins et aux droits est cruciale dans le Pays de Bray. Une précarité importante sur le territoire est notée, principalement chez les jeunes et les personnes âgées, avec un important non-recours aux droits. Certains acteurs (usagers, élus, bénévoles et professionnels) méconnaissent l'ensemble des dispositifs existants visant à faciliter l'accès aux

droits, notamment en direction des jeunes. Cette question, en lien aussi avec les problématiques de démographie médicale, découle sur un important non-recours aux soins. Les difficultés liées à l'accès aux soins s'expliquent par la démographie médicale, mais aussi par les difficultés de mobilité en milieu rural.

Objectifs

- Développer la coordination entre les acteurs
- Soutenir l'accès aux soins
- Lutter contre le non-recours aux droits
- Favoriser la mobilité en milieu rural

ACTIONS

Action contre le non-recours aux droits

La CPAM, en partenariat avec la MSA, la CARSAT, la CAF et la PASS du CH de Neufchâtel-en-Bray, s'engage à mettre en place des réunions d'information à destination des professionnels, mais aussi des formations à destination des acteurs sociaux, administratifs et associatifs du territoire sur l'accès aux droits des bénéficiaires précaires.

Sensibilisation des professionnels au Guichet Intégré

La MAIA Bresle & Bray organise des sessions d'informations auprès des professionnels pour présenter les missions des différentes structures existantes ainsi que le Guichet Intégré qui permet de faciliter la réorientation des personnes âgées vers le bon interlocuteur tout en tentant de réduire leur besoin de déplacement. Des temps d'informations à destination des personnes âgées sont aussi proposés pour présenter les rôles et missions des différents interlocuteurs dans le secteur de l'autonomie.

Diffusion des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées

Le CLIC Pays de Bray recense et met en relation les différents acteurs du territoire qui œuvrent contre l'isolement des personnes âgées. L'objectif est de s'assurer que tout le monde a connaissance des actions existantes comme Filleul Âge ou le transport solidaire, et de permettre aux personnes âgées de bénéficier de ces actions.



**Promouvoir
le recours à
la Plateforme
territoriale
d'appui pour
les situations
complexes**

La PTA Bresle & Bray a pour mission de soutenir les professionnels de santé dans l'organisation et le suivi des patients au parcours de santé complexes. Cette organisation renforce la prise en charge globale et coordonnée des patients en associant l'ensemble des professionnels des secteurs de la santé, du social et du médico-social. L'appui proposé aux professionnels est disponible pour l'ensemble des patients ou usagers, et ce sans distinction d'âge ou de pathologie.

Le PETR du Pays de Bray élabore un SLD — schéma local de déplacement —, permettant une réflexion collective puis la mise en œuvre d'actions en réponse aux problématiques de mobilité du territoire. Au regard du diagnostic local de santé et du diagnostic du schéma local de déplacement, il est nécessaire de faciliter l'accès aux structures de soins de proximité, mais aussi vers Rouen.



**Schéma local de
Déplacement**



**Animation
d'un groupe
de réflexion
autour d'un
projet de PASS
Mobile**

Au regard du constat de l'importante précarité sur le territoire ainsi que d'une proportion non négligeable de décès évitables, les acteurs et l'ARS ont convenu de mener une réflexion autour d'un projet de PASS mobile, à l'image de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de Neufchâtel-en-Bray. L'objectif serait de faciliter l'accès aux soins pour les patients les plus démunis et de les accompagner vers les soins et les dispositifs de droit commun.

Table ronde

Annie VIDAL, députée de la 2e circonscription de Seine-Maritime,

Christian DELGAS, sous-directeur de la CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe,

Samuel LESPLULIER, pilote de la MAIA Bresle & Bray

« Chaque citoyen doit avoir accès à une médecine de qualité, quel que soit l'endroit où il vit. » Présentation du plan Ma Santé 2022, **Édouard PHILIPPE**, Premier ministre

« Je n'ai qu'un seul objectif avec ce plan : garantir un égal accès aux soins dans les territoires. » Présentation du plan Ma Santé 2022, **Agnès BUZIN**, ministre des Solidarités et de la Santé

L'accès à la santé partout et pour tous correspond à l'esprit du plan national Ma Santé 2022. La question de l'accès aux soins est liée au contexte actuel de la démographie médicale. Mais ce n'est pas la seule raison, l'accès aux soins est en lien avec les problématiques de mobilité en milieu rural et le non-recours aux droits.

En France, le non-recours aux droits aux prestations sociales est de 30 %, ce qui est très important comparativement aux difficultés rencontrées par certaines familles. Comment l'expliquer ? Un certain nombre d'études tendent à dire qu'une partie du non-recours aux droits serait en lien avec l'illettrisme.

Il y a aussi un phénomène de non-recours aux droits en raison d'un non-recours aux soins. Par exemple, les familles monoparentales : le parent s'occupe des droits et soins de ses enfants, mais pas forcément des siens. Une raison culturelle apparait aussi, où la santé n'est pas une priorité dans le parcours de vie des individus. Il y a donc un besoin de guidance, à la fois dans le système de soins et dans le système de droits. On retrouve alors l'importance de la détection des personnes appelées « les invisibles », qui hier ne faisaient pas valoir leurs droits et aujourd'hui renoncent aux soins. Cela suppose la différenciation d'accompagnement des publics, entre les personnes qui vont aller plus facilement vers le soin, voire

vers la prévention, et pour d'autres où il y a un besoin d'accompagnement plus important, et de travail autour des freins et des représentations. L'idée de rentrer dans un parcours de soins pour certains peut avoir comme conséquences des difficultés financières, parfois réelles, parfois supprimées.

Pour réaliser ce travail de différenciation, de guidance, il y a besoin de créer les partenariats sur les territoires avec les acteurs qui accompagnent ces publics dans un autre cadre, notamment dans le cas de difficultés sociales afin de lutter collectivement contre le non-recours aux droits et permettre ensuite

d'améliorer l'accès aux soins.

La mise en œuvre de la nouvelle Complémentaire Santé solidaire, par exemple, devra être accompagnée et le contrat local de santé aidera à sa déclinaison. Cette nouvelle prestation offre en effet des garanties supplémentaires, mais de nouvelles difficultés vont apparaître avec ce dispositif. Afin d'éviter un non-recours aux droits, il y a besoin que sa mise en œuvre soit accompagnée sur les territoires avec les acteurs locaux.



« En effet les pouvoirs publics s'efforcent, à travers la protection sociale, de donner les droits à l'ensemble de la population française. Pour autant on s'aperçoit que passer de la théorie à la pratique n'est pas toujours facile. Aujourd'hui l'ensemble de la population a un accès aux droits, une couverture de base, éventuellement une couverture complémentaire, mais on s'aperçoit dans la réalité qu'un certain nombre de nos concitoyens échappe à ses règles de droit, soit par méconnaissance ou en raison de la complexité d'accès à ces droits. Et plus on a de difficultés, plus on a de démarches administratives pour les résoudre. »

Christian DELGAS, sous-directeur de la CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe

« Le développement du guichet intégré permet d'avoir des outils communs et qu'un plus grand nombre de professionnels ait accès à la formation, à la sensibilisation au repérage des situations de fragilité chez le sujet âgé, de détérioration de leur autonomie. L'idée c'est donc d'avoir des sentinelles, des lanceurs d'alerte sur le territoire qui soient vigilants au repérage. »

Samuel LESPLULIER, pilote de la MAIA Bresle & Bray

« Ce que je constate c'est qu'il faut bien faire société autour des fragilités et des vulnérabilités qui s'expriment. Il faut faire société, chacun dans son périmètre et son domaine de compétence. Je suis très heureuse de voir une déclinaison de cela ici au sein du Pays de Bray. »

Annie VIDAL, députée de la 2e circonscription de Seine-Maritime

SANTÉ MENTALE & BIEN-ÊTRE

Le diagnostic local de santé a mis en lumière différentes problématiques autour de la nutrition, de l'activité physique, des addictions. Les principales causes sont les AVC, les infarctus, les maladies respiratoires et les cancers, notamment celui du poumon. À ces causes s'ajoutent celles dites évitables : suicides, cirrhoses et psychoses alcooliques. De manière connexe, la question de l'offre de répit pour les aidants

auprès de personnes dépendantes (personnes âgées, handicapées, et/ou malades) est également récurrente, notamment autour de l'isolement et de la dépression. Le choix a donc été fait de travailler sur les actions de prévention auprès de la population, de formations à destination des professionnels et sur le partage de connaissances et d'informations entre les acteurs.

Objectifs

- Prévenir, encourager et responsabiliser la population à se saisir de sa santé
- Développer un réseau d'interconnaissance, d'accompagnement et de formation des acteurs du territoire
- Renforcer, améliorer la valorisation et la visibilité des structures et des actions existantes
- Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées et renforcer l'aide apportée aux aidants et aux familles
- Lutter contre l'isolement, la dépression et les addictions

ACTIONS

Appui à la réalisation d'un Projet territorial de Santé mentale

Un Projet territorial de Santé mentale organise les conditions d'accès de la population à la prévention (repérage, diagnostic et intervention précoce sur les troubles), l'ensemble des modalités techniques de soins et de prises en charge spécifiques ainsi que les modalités d'accompagnement et d'insertion sociale. Les acteurs du territoire sont mobilisés dans ce projet afin de participer au diagnostic partagé et à la définition d'actions adaptées.

Organisation d'actions de formations des acteurs

Différents acteurs du territoire s'engagent avec des partenaires pour proposer des formations à destination des professionnels : repérage de la crise suicidaire, communication non violente et protection de l'enfance, pratiques addictives chez les personnes dépendantes. D'autres actions pourront voir le jour d'ici 2021.

Dispositifs d'accompagnements et de répit aux aidants

Les acteurs du secteur de l'autonomie (la Plateforme ORA, l'EHPAD NOURY, le GCSMS) mettent en place des actions afin d'accompagner les aidants du territoire : un nouvel accueil avec la Maison Bleue, des actions thérapeutiques « bien-être ensemble », autour de l'équithérapie par exemple. D'autres actions innovantes pourront être définies par la suite.



**Développement
d'une culture
commune en
prévention et
promotion de la
santé sur le
territoire**

Les CESC, le RTPS et les Maisons de Santé du territoire travaillent en faveur de la prévention et de la promotion de la santé auprès de la population : séances d'informations, campagne de prévention, séances de dépistages autour de thématiques telles que la nutrition, l'estime de soi, les conduites à risques, les campagnes de lutte contre les cancers...

Plusieurs acteurs se mobilisent autour de la thématique du sport-santé :

- Les Maisons de Santé du territoire peuvent proposer à leurs patients la reprise d'une activité physique adaptée avec « Sport sur Ordonnance » en partenariat avec les associations sportives locales.
- L'IRMS² propose un accompagnement renforcé pendant 3 mois lors d'une reprise d'activité physique par le vélo d'appartement.
- L'association La Brèche met en place des séances de gym douce et sophrologie ouvertes à tous.



**Actions autour
du Sport-Santé**



**Démarche
de RDRD lié
aux pratiques
addictives**

L'association La Boussole en partenariat avec le CSAPA Caux-Bray propose aux professionnels du territoire d'être accompagné à la méthode de RDRD — réduction des risques et des dommages — à travers des rencontres individuelles et collectives pour échanger et se former. Divers outils seront mis en place et des distributeurs seront installés sur deux sites à identifier. Une permanence du CAARUD (camion) sera mise en place sur le Pays de Bray, permettant d'accueillir les personnes concernées à raison d'une fois par semaine.

Table ronde

Dr Gaël FOULDRIN, psychiatre au CHU de Rouen

Mostava MERCHI, chargé de missions du Pôle prévention et promotion de la santé à l'ARS de Normandie

Mégane DESCAT, coordinatrice de la MSP de Croisy-sur-Andelle

Marion PORCHER, directrice des Francas

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » **Constitution de l'OMS, 1946**

Cette définition de la santé montre l'importance de la santé mentale dans le parcours de vie d'un individu. La question du suicide est bien évidemment prise en compte. La Normandie fait partie des territoires les plus impactés par le suicide. Depuis les années 1980, la mortalité par suicide a fortement diminué suite aux politiques menées et notamment à travers les CLS. Il existe toujours de grandes disparités sur les territoires et cet enjeu subsiste encore comme une priorité très forte notamment sur le Pays de Bray où il y a une faible diminution du nombre de suicides. Le territoire est en effet caractérisé par une surmortalité par suicide, notamment chez les hommes de plus de 45 ans. A l'échelle nationale, les décès par suicide concernent davantage les hommes, tandis que les tentatives de suicide concernent davantage les femmes. Cette différence s'explique par

des moyens différents : les hommes vont avoir recours à des moyens beaucoup plus violents. Le suicide est lié à d'autres difficultés comme l'alcoolisme, les addictions, des situations ou des périodes de vie difficiles. L'accès aux soins psychologiques et psychiatriques est moins bon que pour les femmes qui, à la suite d'une tentative, rentrent dans le système de soins.

Dès le début des années 2000, l'État impulse des stratégies et lois sur les questions de santé mentale et de prévention du suicide. Au-delà de l'accès aux soins, certains dispositifs sont alors mis en place autour de la question de la formation des acteurs au repérage de la crise suicidaire et à l'orientation des individus vers les systèmes d'aide et de soins. Aujourd'hui, le travail de l'ARS et du GRAFISM permet la formation de

1 500 personnes par an.

Depuis 2015, un dispositif expérimental est mis en place par l'ARS Normandie : Vigilans. Ce dispositif s'appuie sur les structures de soins existantes dans l'objectif d'améliorer la coordination et de tisser un véritable réseau autour des personnes en crise suicidaire. Vigilans est composé d'une cellule de coordination opérationnelle qui va rappeler les personnes suicidantes volontaires qui ont été repérées lors d'un passage dans un service d'accueil des urgences, et d'une ligne téléphonique dédiée, ouverte aux professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins de ces personnes.

En complément, le PTSM et son diagnostic vont permettre de mettre en lumière les manques à travailler et les atouts à valoriser. Et ils vont traiter notamment des questions de ruptures de parcours et de soins.

La représentation de la « santé mentale » se concentre majoritairement autour du mal-être, de la psychologie et de la psychiatrie. Les questions de santé mentale doivent être travaillées de la manière

la plus large possible avec le prisme du bien-être des individus et de la santé mentale positive. Cela renvoie alors à plusieurs politiques publiques : emploi, logement, lutte contre la pauvreté, lutte contre les inégalités, éducation, nutrition, activités physiques... Concrètement il est nécessaire de développer les compétences permettant des comportements favorables de la santé : bien manger, faire du sport, prendre du recul sur les événements de la vie quotidienne, ne pas toucher à des produits (tabac, alcool, drogue, médicaments), lire et comprendre les étiquettes. C'est là tout l'enjeu des politiques de la santé mentale et des politiques menées dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé.



« Comment dès le plus jeune âge, on peut préparer les individus à vivre leur vie d'adulte avec le cortège de difficultés auxquelles ils vont être confrontés ? Le fait de savoir gérer ses émotions, de développer des compétences, la pensée créatrice, la dimension cognitive, et puis la dimension sociale permettra à l'individu de prendre sa place dans les relations interpersonnelles. Et ça, ce sont des sujets majeurs. »
Mostava MERCHI, chargé de missions au sein du Pôle Prévention et Promotion de la Santé à l'ARS Normandie

« *VigilanS*, c'est à la fois un dispositif de prévention, d'accompagnement, et aussi de veille sanitaire. C'est une base considérable qui nous permet de mieux comprendre les problématiques de suicide. J'espère voir une amélioration de la compréhension des conséquences et ça nous permettra peut-être d'identifier une sous-population qui est davantage à risque. »
Dr Gaël FOULDRIN, psychiatre au CHU de Rouen

« Si on prend les chiffres de l'OMS, en 2020, la dépression constituera la deuxième cause de maladie chronique, derrière les maladies cardio-vasculaires et devant le cancer. Au sein de la Maison de santé de Croisy-sur-Andelle, les médecins et les paramédicaux ont constaté cette augmentation à travers des symptômes dépressifs et des conséquences d'épuisement psychique dû à une mauvaise gestion du stress. »
Mégane DESCAT, coordinatrice de la MSP de Croisy-sur-Andelle

« On a mis en place un projet au cœur des compétences psychosociales pour les jeunes dans les collèges. On travaille sur les émotions : mettre des mots, comprendre, accueillir et réussir à les transformer. On a développé des activités à base de jeux, de temps d'échanges à visée philosophique qui ont été mis en place avec les jeunes. Et ce travail influence la confiance en soi. »
Marion PORCHER, directrice des Francas

SANTÉ

ENVIRONNEMENTALE

Au regard des enjeux actuels autour de l'environnement et notamment de son importance en tant que déterminant de la santé, l'axe santé environnementale est inscrit au Contrat local de Santé.

Objectifs

- Sensibiliser sur les impacts de l'environnement sur la santé
- Mettre en œuvre à l'échelle locale le PRSE 3

ACTIONS

Amélioration du repérage des logements indignes ou insalubres

Le Département de Seine-Maritime, en lien avec la CCL et la CC4R, va mettre en place des supports méthodologiques simples dans le cadre du PIG H – Programme d'intérêt général Habitat – pour aider les acteurs professionnels de santé intervenant à domicile dès lors qu'ils ont repéré une situation de mal-logement avec risque sanitaire associé. Afin de travailler collectivement, des réunions locales seront organisées. La dimension du maintien à domicile des personnes âgées est prise en compte dans les différentes démarches.

Mise en place d'un PCAET

Le PCAET – Plan Climat Air Énergie territoriale – est un projet territorial lié au développement durable qui vise à atténuer le changement climatique, à développer les énergies renouvelables et à favoriser une consommation économe de l'énergie. Il comprend plusieurs axes d'actions transversales avec la thématique santé et notamment l'adaptation au changement climatique et la qualité de l'air.

Animation d'un Conseil Local en Santé environnementale

Le CLSE est une démarche collective et participative pour co-construire avec les volontaires : habitants, associations, élus, agents, etc. – autour de thématiques santé-environnement. Le conseil déterminera les axes de travail qui animeront la réflexion et les sujets d'actions de sensibilisation et de réflexion.

Table ronde

Jérôme LE BOUARD, responsable adjoint du Pôle santé environnementale à l'ARS de Normandie,

Laurent MARIE, conseiller méthodologique à Promotion Santé Normandie,

Hélène JEUVELL, conseillère à Page 9

« La santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. » **Conférence d'Helsinki, 1994, OMS**

Pour comprendre ce qu'est la santé environnementale, il faut reprendre la définition globale de la santé qui « est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Pour cela, il faut prendre en considération l'environnement de l'individu, et les différents facteurs de la citation de l'OMS sur la santé environnementale. On parle alors de déterminants de la santé, qui correspondent à des leviers d'action en faveur de la santé humaine, et qui sont les leviers de la santé publique.

Les spécialistes de santé publique présentent les déterminants de la santé avec quatre thèmes : le patrimoine génétique, les comportements, l'environnement et l'offre de soins. Les chiffres montrent que l'état de santé d'une population s'explique à 10 % par l'offre de soins, et à 70 % par les comporte-

ments et la qualité de l'environnement. Si le lien entre environnement et santé à l'échelle individuelle est quasi impossible à faire, à l'échelle collective les spécialistes arrivent à documenter cette relation, notamment sur la question des cancers : un certain nombre de cancers s'explique par la qualité de l'environnement.

L'amélioration de la qualité de



l'environnement favorable à la santé de la population doit donc être une approche intersectorielle, car elle ne dépend pas seulement de l'organisation des soins, mais aussi de l'organisation d'un territoire sur les questions d'urbanisme, d'habitat, de mobilité, d'action sociale, etc. L'équilibre se résume par un environnement sain, une économie prospère et une société équitable.

Toutes les actions autour de l'écologie, de la préservation des milieux naturels, de la prévention contre les inondations et la protection de l'environnement ainsi que ce qui peut avoir un impact sur la vie comme l'énergie, la gestion des déchets... sont des vecteurs de qualité de vie qui peuvent avoir un impact sur l'environnement et le bien-être des individus.

« La santé environnementale, c'est un sujet qui est vieux, quasiment autant que les sociétés humaines puisque dès que les gens se sont réunis en société au sein des villages ils se sont rendus compte que la qualité de l'environnement avait un impact sur la santé et sur la propagation d'épidémie. On parlait d'hygiène publique. Historiquement ça s'est structuré autour des questions d'eau, d'eau potable, d'assainissement, d'habitat et de prévention des risques industriels. »

Jérôme LE BOUARD, responsable adjoint du Pôle Santé Environnement de l'ARS Normandie

« Le PIG H c'est trois axes au niveau de l'habitat : l'amélioration énergétique du logement, l'adaptation des logements, notamment pour les personnes vieillissantes ou en situation de handicap, le logement dit dégradé, indécents, insalubre. »

Hélène JEUVELL, Conseillère technique de Page 9

« À travers le plaidoyer "Un territoire durable, une bonne santé", on voit bien que le développement durable et la promotion de la santé sont deux approches transversales qui sont liées entre elles et qui peuvent apporter des réponses conjointes aux enjeux de développement de territoire, de solidarité, de santé des habitants. »

Laurent MARIE, conseiller méthodologique de Promotion Santé Normandie

SIGNATURE DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ



GLOSSAIRE

INTITULÉ	DÉFINITION
ARS	Agence régionale de Santé
AVC	Accidents vasculaires cérébraux
CBE	Communauté Bray-Eawy
C.C.	Communauté de communes
CC4R	Communauté de communes des 4 Rivières
CCL	Communauté de communes de Londinières
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CEESC-I	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté – inter-établissements
CEESC-R	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté-réseau
CH	Centre Hospitalier
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CLS	Contrat local de santé
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de Santé
CSAPA	Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie
DLS	Diagnostic local de Santé

EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GCSMS	Groupement de coopération sociale et médico-sociale
GRAFISM	Groupement régional d'Actions, de Formations et d'Informations en Santé mentale
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
MARPA	Maison d'accueil rurale pour personnes âgées
MSA	Mutuelle sociale agricole
MSP	Maison de Santé pluri professionnelle
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ORA	Offre de Répit pour les Aidants
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PCAET	Plan Climat Air Énergie territoriale
PETR	Pôle d'Équilibre territorial et Rural
PIG Habitat	Programme d'intérêt général Habitat
PRS	Projet régional de Santé
PRSE	Projet régional de santé environnementale
PSLA	Pôle de santé libéral ambulatoire
PTA	Plateforme territoriale d'Appui
PTSM	Projet territorial de Santé mentale
RDRD	Réduction des Risques et des Dommages
RLPS/RTPS	Réseau local de Prévention de la Santé/Réseau territoriale de Prévention de la Santé

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des partenaires ayant participé activement à l'élaboration du diagnostic local de santé puis du contrat local de santé du Pays de Bray.

Nous remercions aussi l'ensemble des porteurs d'actions, qui s'engagent à travers le CLS du Pays de Bray.

Nous remercions toutes les personnes présentes aux Assises de la Santé.

Nous remercions le Cellier du Val Boury pour la mise à disposition gracieuse de sa salle.

Enfin, nous remercions l'association Local et Facile, ainsi que Michel Murlin pour la journée des Assises de la Santé, le mardi 29 octobre 2019.

PARTENAIRES



CC4R—CCL

CESC Réseau de Neufchâtel-en-Bray

CESC de Forges-les-Eaux

GCSMS du Pays de Bray

EHPAD NOURY de La Feuillie

PPCA—territoire de Rouen

CONTACT CLS

Shirley Balleux

Chargée de mission santé, services & mobilité

shirleyballeux@paysdebray.org

**Le diagnostic et le contrat local de santé sont
à votre disposition au PETR du Pays de Bray.**



PAYS DE BRAY



Contrat Local
de Santé

PAYS DE BRAY

Pôle d'équilibre territorial et rural
du Pays de Bray

Maison des services
Boulevard Maréchal Joffre
76270 Neufchâtel-en-Bray
02.32.97.56.14
contact@paysdebray.org
www.paysdebray.org

