

CLS

Contrat Local de Santé de l'Abbevillois



Sommaire

PREAMBULE	3
Le contexte des Contrats Locaux de Santé.....	3
La dynamique de santé de la Communauté de Communes de l'Abbevillois.....	4
Les missions du Contrat Local de Santé.....	4
I – LE CONTEXTE DU CLS.....	6
1) UNE POLITIQUE LOCALE DE SANTE COMMUNE : DU PLS AU CLS	6
2) PRESENTATION DES ELEMENTS DE DIAGNOSTICS.....	7
DONNEES DEMOGRAPHIQUES (source INSEE 2010).....	7
DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES (source INSEE 2010).....	7
LES INDICATEURS DE SANTE.....	8
Les offres de soins et de services sur la CCA en 2014	9
II – LES INSTANCES ET OUTILS DU CLS.....	11
1) La gouvernance.....	11
2) Le pilotage.....	11
3) Le comité technique.....	12
III - L'EVALUATION.....	13
IV – LES AXES	14
AXE I- Formations.....	14
AXE II- Nutrition	15
AXE III- Accès aux droits, à la prévention et aux soins	15
AXE IV- Santé mentale.....	15
AXE V- Addictions	15
AXE VI- Habitat	16
AXE VII- Prévention des cancers et promotion du dépistage organisé	16
AXE VIII- Bien vieillir	16
V – LA DUREE DU CLS.....	16
VI – LE SUIVI DU CLS.....	16
VII – LA REVISION DU CLS	17
ANNEXES.....	19

PREAMBULE

Le contexte des Contrats Locaux de Santé

L'article L.1434-17 du Code de la Santé Publique précise que « *la mise en œuvre du Projet Régional de Santé peut faire l'objet de Contrats Locaux de Santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* ».

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 (Ministère de la santé / Secrétaire d'État à la Politique de la ville) précise que : « *Le Contrat Local de Santé a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la Ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010* ».

Le Contrat Local de Santé est une mesure innovante de la **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** dite « Loi HPST » qui en fait l'un des outils d'application du Plan Régional de Santé (PRS).

L'instruction ministérielle du 11 janvier 2011 relative à l'organisation des relations entre les Agences Régionales de Santé (ARS) et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports, propose de prendre en compte les enjeux au titre de la « cohésion sociale » dans les Contrats Locaux de Santé.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont des outils de contractualisation qui permettent de :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'Agence Régionale de Santé.
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité.
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens.
- Bénéficier de la connaissance qu'a la commune de la population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention.
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en conjuguant au mieux les politiques de santé publique.
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de 5 ans.

- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes (ou le maximum) les politiques conduites par la commune en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un objectif de santé.
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.
- Mettre en place ou fédérer des dynamiques locales.
- Coordonner les actions à mettre en œuvre et les ressources de l'ensemble des acteurs dans le but de créer des synergies.

La dynamique de santé de la Communauté de Communes de l'Abbevillois

La Communauté de Communes de l'Abbevillois (CCA), établissement public dont Abbeville est le centre, regroupe 13 communes (Abbeville, Bellancourt, Bray les Mareuil, Cambron, Caours, Drucat le Plessiel, Eaucourt sur Somme, Epagne-Epagnette, Grand Lavers, Mareuil Caubert, Neufmoulin, Vauchelles les Quesnoy, Yonval)(cf carte en annexe). La CCA représente une superficie de 111 km² et un bassin de vie de 30 750 habitants.

Le Programme Local de Santé (PLS) d'Abbeville a été signé le 28 juin 2012 pour répondre à la nécessité d'articuler à l'échelle de la ville, en prenant en compte les territoires prioritaires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), les initiatives et politiques développées dans le domaine de la santé en relation avec les besoins recensés et les ressources disponibles.

Au regard des différents diagnostics, études et actions déjà réalisés en matière de santé sur le territoire, l'ARS de Picardie, la ville d'Abbeville et la Communauté de Communes de l'Abbevillois, partageant un regard commun sur la santé publique, ont souhaité s'engager au service de la population au moyen d'un Contrat Local de Santé.

Il constituera un levier au service de l'action déjà engagée dans le cadre du PLS, des Ateliers Santé Ville (ASV), par les partenaires, au plus près de la population en matière d'accompagnement et de coordination et permettra de développer d'autres actions et services en termes de soins et de prévention en s'appuyant sur les dispositifs et ressources existantes.

Les missions du Contrat Local de Santé

Les CLS visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans le cadre de la contractualisation, le CLS incite à intégrer à l'ensemble des différents champs d'intervention de l'ARS : promotion et prévention de la santé, offre de premier recours, sanitaire et/ou médico-sociale, respect des droits des usagers.

Le CLS favorise les synergies des différents acteurs (santé, cohésion sociale, éducation, etc) pour répondre de manière plus adaptée et efficace aux besoins de santé de la

population sur les territoires et réduire ainsi les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS doit mobiliser l'ensemble des acteurs concernés autour d'un projet commun et partagé s'inscrivant dans le cadre des objectifs PRS (Projet Régional de Santé). Il s'appuie sur les acteurs locaux et les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférence de territoire) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, etc.). Il facilite ainsi les dynamiques locales pouvant y être consacrées.

Il doit donc veiller à s'articuler :

- de manière générale avec les schémas du Conseil Général (enfance, personnes âgées, personnes handicapées, etc), le programme départemental d'insertion et le pacte territorial d'insertion.
- de manière spécifique en milieu urbain avec les dispositifs existants : volet santé de la politique de la ville, ASV, Programme Local de Santé et en milieu rural avec les projets de développement du territoire pouvant intégrer la santé à différents niveaux : projet de territoire.

I – LE CONTEXTE DU CLS

1) UNE POLITIQUE LOCALE DE SANTE COMMUNE : DU PLS AU CLS

Le Contrat Local de Santé de la CCA tout en élargissant le territoire s'inscrit dans la continuité du Programme Local de Santé d'Abbeville. Le CLS, outil de lutte contre les inégalités territoriales de santé, s'articulera avec les démarches locales de santé de la politique de la ville et les Ateliers Santé Ville. Le CLS et le CUCS convergeant vers les mêmes objectifs, il est indispensable de rechercher des synergies et de s'appuyer chaque fois que possible sur les diagnostics et actions de l'ASV. Certaines actions mises en place et financées dans le cadre du PLS seront ainsi reconduites dans le CLS en fonction de l'évaluation fournie annuellement.

Le CLS s'appuie sur les dynamiques d'animation et de coordination existantes sur le territoire. L'objectif des signataires est de construire conjointement une politique territoriale de santé et de mettre en place des actions cohérentes et convergentes en termes de publics, de thématiques et de territoires. Les actions retenues doivent donc :

- être en lien avec les diagnostics objectifs et les diagnostics participatifs et partagés de l'ASV
- tenir compte des priorités de l'ARS de Picardie déclinées dans les différents plans et programmes : Programme Régional de Santé, Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, Schéma Régional d'Organisation des Soins, document de politique transversale addictions....

Le CLS doit favoriser la mise en œuvre, à l'échelle de la CCA, de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins. Cet effort de cohérence doit bénéficier en particulier aux personnes pour lesquelles les difficultés sociales conduisent à une fragmentation, des lacunes de prise en charge ou encore des renoncements aux soins. Le CLS doit donc s'efforcer de faciliter les démarches transversales ; pour ce, une meilleure connaissance des missions et actions des différents acteurs est nécessaire ainsi qu'un renforcement de certaines actions déjà développées dans les institutions dans le cadre des missions qui leur sont propres.

Le CLS vise la convergence des politiques publiques en vue de construire une politique territoriale de santé intersectorielle, interministérielle et multipartenariale en tenant compte des déterminants sociaux, environnementaux et comportementaux de la santé en vue de réduire les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé. La dynamique partenariale du CLS doit permettre de mieux travailler ensemble.

Ces orientations seront mises en œuvre au moyen des fiches de programmation décrites en annexe du présent contrat. Ces fiches permettront de formaliser des réflexions et des projets (épicerie sociale, mise en place d'un groupe de travail sur la santé mentale, cadre de vie favorable à la santé et adapté aux personnes vieillissantes et/ou handicapées).

Elles seront co-pilotées par la Ville d'Abbeville et d'autres partenaires institutionnels qui seront chargés de leur mise en œuvre, du suivi mais également d'associer tout opérateur nécessaire à leur bonne exécution.

2) PRESENTATION DES ELEMENTS DE DIAGNOSTICS

➤ DONNEES DEMOGRAPHIQUES (source INSEE 2010)

La CCA possède une densité de population de 275 hab/km² plus élevée que la moyenne de la Somme 92,5 hab/km² et de la Picardie 98,7 hab/km².

La CCA compte 30750 habitants en 2010 répartis sur un territoire de 111 km².

Entre 1999 et 2010 la population est en baisse, elle compte 30 750 habitants en 2010 contre 30 957 en 1999 soit -0,1% dont 46,7% d'hommes et 53,3% de femmes.

Sur cette même période, on constate une augmentation de la population sur les tranches 45-59 ans, 60-74 ans et + 75 ans. A l'inverse, la population de la CCA baisse pour les 0-14 ans, les 15-29 ans et les 30-44 ans. Ce qui indique un certain vieillissement de la population.

Les familles monoparentales représentent 10,9% des ménages. 4766 personnes vivent seules ce qui représente 35,8% de la population (12% d'hommes et 23,1% de femmes)

➤ DONNEES SOCIO-ECONOMIQUES (source INSEE 2010)

Éducation

A partir de 15 ans, on observe des taux de scolarisation inférieurs aux taux départementaux, régionaux et nationaux. Plus on avance en âge, plus l'écart se creuse : le taux de scolarisation des 15-17 ans dans la CCA est de 90,4%, inférieur à celui du département 94,1%, de la région 94,6% et de la France 96,2% et il n'est plus que de 36,3% chez les 18-24 ans (département 50,8%, région 43,5%, France 51,9%).

En 2010, 26,7% des personnes de plus de 15 ans n'ont aucun diplôme. Ce qui est supérieur aux taux du département 23,7%, de la région 22,6% et de la France 17,9%. La part de la population n'ayant aucun diplôme a augmenté entre 1999 et 2010.

Catégories socioprofessionnelles

Selon l'INSEE, sur la période 2000-2008, les cadres et professions libérales ont une espérance de vie supérieure de 4,4 années à celle des ouvriers et de 3 années à celle des employés. Chez les femmes, ces différences sont respectivement de 2,3 et 1,4 années.

La CCA possède une faible proportion de cadres, 9,8% (11,3% dans la Somme, 11,1% en Picardie et 16,6% en France) et une forte proportion d'employés 33,7% (28,9% dans la Somme, 29,2% en Picardie et 28,3% en France)

Chômage

La population active de la CCA ayant un emploi est de 66,9 % en 2010 contre 69,2 % en 1999. 45,6 % de la population travaillent dans une commune autre que la commune de résidence contre 40,5 % en 1999.

Le taux de chômage de la CCA est de 16,9 % en décembre 2011, plus élevé qu'à Abbeville (12%), que dans la Somme (12,4%), la Picardie (11,9%) et la France (9,9%).

On dénombre 18 357 foyers fiscaux sur la CCA. La part des foyers non imposables est de 56,9 % en 2010 contre 54,2 en 2007 (source DGFIP 2010).

Revenu de Solidarité Active (source Conseil Général de la Somme)

Au 31 décembre 2013 la CCA compte 2533 allocataires et conjoints du RSA ce qui représente 9,4% de la masse des allocataires et conjoints du département.

Revenu (source INSEE 2010)

Le revenu moyen déclaré par les habitants de la CCA est de 19 045 euros (20 778 euros dans la Somme, 21 827 euros en Picardie et 23 996 euros en France), 56,9% des foyers sont non imposables, chiffre très supérieur à celui du département (51%), de la région (48,6%) et de la France (46%).

Couverture Maladie Universelle (Sources : CPAM, MSA, RSI, INSEE recensement population 2009)

La CCA a un taux d'allocataires de la CMU de base de 51,9 pour 1000 habitants en 2009, taux supérieur aux taux du département (40,3 pour 1000) et de la région (29,5 pour 1000). Pour la CMU complémentaire, la CCA a un taux de 129,3 pour 1000 et se situe au dessus de la Somme (78,7 pour 1000), de la Picardie (63,96 pour 1000) et du niveau national (57,9 pour 1000).

➤ LES INDICATEURS DE SANTE

Espérance de vie, mortalité prématurée (source OR2S 2009)

En 2000-2009, l'espérance de vie à la naissance dans la CCA est de 73,1 ans pour les hommes et 81,6 ans pour les femmes. Ces espérances de vie sont plus faibles que dans le département (74,6 ans et 82 ans) et la région (74,8 ans et 82,2 ans).

Comparé avec la France métropolitaine (76,6 ans et 83,7 ans), des écarts importants se marquent. En effet les hommes de la CCA ont 3,5 ans de moins de vie en moyenne. Les femmes ont un écart moins grand que les hommes avec la France métropolitaine mais celui-ci reste important : 2,1 ans.

La mortalité prématurée (survenant avant 65 ans) est plus forte dans la CCA (331,2 pour 100 000 habitants), que dans le département (268,4), qu'en région (256,4) et qu'en France (215,7).

Les 3 principales causes de décès (source OR2S 2009)

- les cancers (sein, colorectaux, voies aériennes supérieures, poumons) :

La mortalité par tumeurs malignes avec un taux de 303 pour 100 000 habitants en 2000-2009 est plus élevée que dans le département (281,1), la région (276,6) et la France (248,5).

- Les maladies cardiovasculaires :

Entre 2000 et 2009 la mortalité de l'aire d'Abbeville pour ces pathologies est moins élevée que dans la Somme et la Picardie mais reste supérieure à celle de la France. En revanche, la mortalité prématurée pour ces pathologies est supérieure (40,6 pour 100 00 habitants) à celle du département (39,3) et bien supérieure à celle de la région (36,8) et de la France (29,2).

- Les causes externes :

La CCA affiche un taux de mortalité par suicide de 30,9 pour 100 000 habitants et de 10,8 par accidents de la circulation ; taux plus élevé qu'en France (suicides 17,4, accidents de la circulation 8,9) en Picardie (22,5 et 11,8) et dans la Somme pour le taux de suicides (25,3).

Les conduites addictives : (source OR2S 2009)

Le taux de mortalité pour les maladies liées à l'alcool dans la CCA entre 2000 et 2009 est de 30,6 pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux de la Somme (24,3), de la Picardie (23,1) et de la France (18).

Sur cette même période, le taux de mortalité pour les maladies liées au tabac dans la CCA est de 172,1 pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux de la Somme (160,1), de la Picardie (162,6) et de la France (142,1).

Les offres de soins et de services sur la CCA en 2014

➤ **Offres de soins médicaux et paramédicaux libéraux** (source CPAM au 01/07/2014)

- 28 médecins généralistes sur Abbeville
- 5 médecins à exercice particulier (1 homéopathe, 4 angiologues) sur Abbeville
- 49 médecins spécialistes (libéraux et mixtes) sur Abbeville
- 18 dentistes sur Abbeville
- 2 sages femmes sur Abbeville
- 33 infirmiers dont 24 sur Abbeville et 9 à l'extérieur (1 à Bellancourt, 1 à Cambron, 1 à Caours, 2 à Drucat le Plessiel, 2 à Mareuil-Caubert, 1 à Vauchelles les Quesnoy et 1 à Yonval)
- 23 masseurs kinésithérapeutes dont 22 sur Abbeville et 1 à Drucat le Plessiel
- 9 orthophonistes dont 8 sur Abbeville et 1 à Drucat le Plessiel
- 3 orthoptistes sur Abbeville
- 8 pédicures podologues sur Abbeville
- 3 diététiciennes sur Abbeville
- 12 pharmacies dont 11 sur Abbeville et 1 à Mareuil-Caubert
- 1 laboratoire d'analyses médicales sur Abbeville
- 1 laboratoire d'anatomie pathologie sur Abbeville
- 3 entreprises de transport en ambulance sur Abbeville

➤ **SERVICES RELATIFS A L'ACCES AUX DROITS** : CPAM, MSA,

➤ **SERVICES RELATIFS A L'ACCES AUX SOINS** :

- **Institutions** : Protection Maternelle Infantile, Permanence d'Accès aux Soins de Santé, CARSAT, Pôle de prévention et d'éducation du patient, consultation arrêt du tabac, espace ados, centre de planification familiale et d'orthogénie, Centre de

Prévention des Maladies Transmissibles, Centre Médico-Sportif, consultation d'évaluation gériatrique, Unité d'Hospitalisation à Domicile, Maison des adolescents.

- **Associations** : ANPAA 80, LE MAIL, Service de Soins Infirmiers à Domicile

➤ **SERVICES DE PREVENTION ET D'AIDE AUX PATIENTS ET A LEUR ENTOURAGE :**

- **Institutions** : Service santé de la ville, centre autonomie (Conseil Général), Centre Médico Psychologique adultes
- **Associations** : Point accueil écoute jeunes (Mission Locale), Visite des Malades en Établissement Hospitalier, AGENA SOS Violence vie privée, amicale des donneurs de sang, club cœur et santé, autisme Picardie 80, ON TED autrement, accueil de jour « Les magnolias », France Alzheimer Somme, France AVC Picardie, comité départemental de la ligue contre le cancer, association Valentin Haüy, alcool assistance, association vie libre, alcooliques anonymes, ASMIS, URAPEDA, association des paralysés de France, UNAFAM 80, CIDFF, SCA athlétisme.

➤ **CENTRES MEDICO SOCIAUX**

- 3 centres médico-sociaux

➤ **SERVICES D'AIDES A DOMICILE**

- 3 services de maintien à domicile (aides ménagères...)
- 1 service de portage de repas à domicile et des services d'instruction des dossiers de téléassistance

➤ **HEBERGEMENTS POUR PERSONNES ÂGÉES**

- 2 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes soit 375 lits
- 1 logement-foyer de 65 logements pour 70 personnes

➤ **UN CENTRE HOSPITALIER** (source Centre hospitalier d'Abbeville)

- comprenant 407 lits et places : 221 lits de médecine, 67 lits de chirurgie, 47 places en EHPAD centre de gériatrie, 60 places de psychiatrie et 12 en hôpital de jour adultes ; 15 places en hôpital de jour infanto-juvénile, 30 lits en gynéco-obstétrique.

➤ **UNE CLINIQUE**

- comprenant 102 lits : 67 de chirurgie, 29 de chirurgie ambulatoire, 6 de surveillance post opératoire et 17 postes de dialyse.

II – LES INSTANCES ET OUTILS DU CLS

1) La gouvernance

Les parties au contrat s'engagent à mobiliser des moyens humains (personnels qualifiés en quantité) et matériels (données, statistiques, etc.) nécessaires et proportionnels à la réalisation des obligations définies dans le présent contrat.

2) Le pilotage

Le pilotage du CLS est mené en prenant en compte l'ensemble des secteurs d'activités, la santé, mais aussi, l'ensemble des secteurs y contribuant : logement, mode de vie, transports.

Ce pilotage vise à favoriser la mise en œuvre du partenariat des collectivités locales et la production commune du contrat.

Le comité de pilotage du CLS est composé des partenaires institutionnels des dispositifs (État, Agence Régionale de Santé de Picardie, Conseil Régional de Picardie, Conseil Général de la Somme, Ville d'Abbeville, CCA, Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme).

Il sera à minima composé de la manière suivante :

- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ou son représentant
- Le Maire d'Abbeville ou son représentant
- Le Président de la Communauté de Communes de l'Abbevillois ou son représentant
- La Préfète de la Somme ou son représentant
- Le Président du Conseil Régional ou son représentant
- Le Président du Conseil Général de la Somme ou son représentant
- Le Recteur de l'Académie d'Amiens ou son représentant
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant
- Le Directeur du Centre hospitalier ou son représentant.

Il est coprésidé par le Maire d'Abbeville, Président de la CCA ou son représentant et le Directeur Général de l'ARS de Picardie ou son représentant et **se réunit 2 fois par an**.
Le secrétariat sera assuré par le coordonnateur du CLS.

Sa mission :

- Valider les propositions d'actions et d'engagements de procédure du CLS,
- Fixer le planning de mise en œuvre du CLS,

- Assurer le suivi de la mise en œuvre et décider des ajustements,
- Saisir si besoin les acteurs institutionnels non signataires du CLS de priorités relevant de leurs compétences afin de faciliter la mise en œuvre opérationnelle du CLS,
- Décider des modalités d'évaluation du CLS,
- Suivre périodiquement l'avancée des travaux : diagnostics, programmation, évaluation.

L'animation et le secrétariat du comité de pilotage sont assurés par l'ARS de Picardie et la Ville d'Abbeville.

A titre occasionnel, le comité de pilotage peut entendre tout partenaire non signataire du CLS dont la participation apparaît nécessaire pour le déploiement du CLS.

3) Le comité technique

Le comité technique du CLS est composé des techniciens des partenaires institutionnels du comité de pilotage et des représentants des partenaires locaux (associations, professionnels...).

Sa mission :

- Assurer la mise en œuvre du Contrat local de santé
- Faire un bilan annuel
- Proposer au comité de pilotage des compléments d'actions ou des réorientations pour les années suivantes

Les techniciens désignés par chaque partenaire sont :

- Le Chef de projet de la politique de la ville, Ville d'Abbeville,
- Le Directeur du service santé, coordonnateur du CLS, Ville d'Abbeville,
- Le Directeur général des services de la CCA ,
- Le Responsable du service vie des quartiers, Ville d'Abbeville,
- Le Conseiller technique, Assistant social, DDSCS,
- Le Chargé de mission promotion et prévention de la santé, ARS Picardie,
- Le Cadre socio-éducatif, Centre Hospitalier d'Abbeville,
- Le Responsable du département RPS et prévention, CPAM de la Somme,
- Le Conseiller pédagogique, Éducation Nationale, Circonscription d'Abbeville,
- Le Responsable du territoire Abbeville Vimeu vert, Conseil Général de la Somme,
- Le Directeur du service santé, Conseil Régional de Picardie.

Le comité technique est présidé par l'Adjoint au Maire et le Vice Président de la communauté de communes , délégués à la santé.

Il se réunit au minimum 1 fois par trimestre et autant de fois que de besoin.

Le comité technique peut associer si nécessaire toute personne experte dans un domaine. Des groupes de travail thématiques pourront être mis en place, en tant que de besoin, pour conduire des réflexions partagées et/ou organiser le montage de projets et leur évaluation en fonction des besoins.

Les modalités de travail et de fonctionnement des groupes seront adaptées en fonction des besoins.

Chacun des groupes a pour mission de :

- Animer le réseau autour de chaque thématique
- Recenser les besoins, les actions, les acteurs
- Coordonner les actions entre elles (éviter les doublons, faciliter la transversalité, renforcer la cohérence des parcours ...)
- Actualiser les diagnostics objectivés
- Permettre des échanges de pratique
- Construire de nouveaux projets et proposer de nouvelles actions

Ce comité est animé par le coordonnateur du CLS.

Les principales fonctions du coordonnateur :

- Animer et suivre techniquement l'ASV, en conformité avec les orientations arrêtées par le comité de pilotage, notamment : la conduite des travaux de diagnostic territorial de santé, l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la programmation locale de santé, l'animation des instances techniques qui assurent la mise en œuvre du projet, la promotion du travail en réseau entre les différents partenaires etc.
- Assurer la cohérence de la démarche santé en interface avec les autres volets de la politique de la ville et rend compte des activités du volet santé au chef de projet.

III - L'EVALUATION

Les parties signataires du contrat s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions décrites en annexe du présent contrat.

Elles s'engagent à participer, en tant que de besoin, aux instances de pilotage et de suivi du contrat.

Elle doit comporter :

- Une évaluation des résultats et notamment du degré d'atteinte des objectifs.
- Une évaluation des procédures mises en place (respect des procédures, des délais,

- du déroulement des activités, des budgets, degré d'implication des acteurs locaux...).
- Une construction d'outils par le comité technique (fiche évaluation, ...) qui seront soumis au comité de pilotage pour validation.
- Un développement d'échanges de pratique.
- Une coordination au niveau du territoire en associant les associations à l'élaboration d'actions.
- Une élaboration d'indicateurs communs aux partenaires.

L'évaluation qualitative et quantitative de l'impact des actions menées, réalisée sous la responsabilité du comité de pilotage, sera mise en œuvre avec la collaboration de l'Institut Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé de Picardie (IREPS). L'outil de catégorisation des résultats sera utilisé comme un outil de planification et d'évaluation.

IV – LES AXES

Structuration autour d'un socle de base portant sur :

- La gouvernance de la politique territoriale
- La mise en réseau des acteurs et la coordination
- La formation

Ces 3 points permettront ainsi de consolider le CLS et de renforcer la politique territoriale envisagée avec pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le CLS devra donc se structurer autour des déterminants sociaux, environnementaux, et comportementaux de la santé, avec un axe important autour de l'estime de soi, des compétences psychosociales et de l'accompagnement à la parentalité.

AXE I- Formations

Objectif : renforcer la compétence des professionnels, bénévoles des associations par le biais de formations

Thèmes :

- L'équilibre nutritionnel à destination des bénévoles des associations distributrices d'aide alimentaire
- Repérage et l'orientation des personnes en mal-être et/ou ayant des troubles psychiques à destination des professionnels (animateurs, travailleurs sociaux...)
- Addictions à destination des professionnels et des bénévoles des associations
- Éducation nutritionnelle et repérage de la dénutrition à destination des personnes des services de maintien à domicile
- Éducation nutritionnelle, cancers féminins à destination des futurs habitants relais

- Estime de soi et/ ou compétences psychosociales à destination des professionnels
- Méthodologie de projet et évaluation à destination des partenaires

AXE II- Nutrition

Objectif I : Augmenter la pratique de l'activité physique et/ou sportive pour tous et de l'activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique ou un facteur de risque cardiovasculaire.

Objectif II : Améliorer l'état nutritionnel des publics en situation de précarité.

Objectif III : Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité et augmenter la pratique de l'activité physique en milieu scolaire.

AXE III- Accès aux droits, à la prévention et aux soins

Objectif I : Améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de précarité.

Objectif II : Améliorer l'articulation des soins de premiers recours.

AXE IV- Santé mentale

Objectif I : Améliorer la lisibilité et l'accès à l'offre de soins et d'écoute en santé mentale pour les jeunes en vue d'augmenter le repérage et l'orientation des jeunes en souffrance psychique.

Objectif II : Renforcer la coordination entre les structures et les professionnels impliqués dans le champ de la santé mentale.

AXE V- Addictions

Objectif : Améliorer l'accès de la population à la prévention et la prise en charge des conduites addictives.

AXE VI- Habitat

Objectif I : Réduire l'impact de l'habitat sur la santé des habitants.

Objectif II : Promouvoir un cadre de vie favorable à la santé et adapté aux personnes vieillissantes et/ou handicapées.

AXE VII- Prévention des cancers et promotion du dépistage organisé

Objectif I: Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein, du cancer colorectal.

Promouvoir les dépistages organisés dans le plan cancer et la vaccination HPV par des actions de prévention.

AXE VIII- Bien vieillir

Objectif I : Prévenir les risques de l'isolement social et de la perte d'autonomie des personnes âgées.

V – LA DUREE DU CLS

La durée du contrat est de 3 ans à compter de sa signature. Dans un souci de cohérence, la durée du CLS doit être ajustée à celle du PRS. A son terme, celui-ci est prorogé annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties signataires, faite par lettre recommandée avec avis de réception adressée aux autres parties au moins trois mois avant la date d'échéance.

VI – LE SUIVI DU CLS

Une rencontre entre les parties signataires est organisée chaque année dans le courant du dernier trimestre afin de faire le point sur la bonne exécution du contrat et envisager le plan d'actions de l'année N+1.

VII – LA REVISION DU CLS

Toute modification des termes du présent contrat ou du contenu de l'une de ses annexes donne lieu à un avenant signé par les parties.

Abbeville, le :

Nicole KLEIN

**Préfète de la région Picardie
Préfète de la Somme**

Claude GEWERC

**Président
Conseil Régional de Picardie**

Nicolas DUMONT

Maire d'Abbeville

Bernard BEIGNIER

Recteur d'Académie de Picardie

Hervé DUCROQUET

Directeur Centre Hospitalier d'Abbeville

Christian DUBOSQ

**Directeur Général
ARS de Picardie**

Christian MANABLE

**Président
Conseil Général de la Somme**

Nicolas DUMONT

Président de la CCA

Jean-Yves CASANO

Directeur CPAM de la Somme

Annexes

FICHE PROGRAMMATION

AXE I : Formations

Pilotes : Ville d'Abbeville, ARS de Picardie, Conseil Régional de Picardie

Contexte :

Éléments du diagnostic de perception (réalisé dans le cadre des réunions de concertation):
Au cours des réunions de concertation préalable à la mise en place du CLS, les partenaires ont évoqué des besoins en formation sur les thèmes et pour les publics suivant :

- « L'équilibre nutritionnel » à destination des bénévoles des associations distributrices d'aide alimentaire
- « Repérage et orientation des personnes en mal être et/ou ayant des troubles psychiques » à destination des professionnels (animateurs, travailleurs sociaux...)
- « Addictions » à destination des professionnels et des bénévoles des associations
- « Éducation nutritionnelle et repérage de la dénutrition » à destination des personnes des services de maintien à domicile
- « Éducation nutritionnelle », « cancers féminins » à destination des futurs habitants relais
- « Estime de soi et/ou compétences psychosociales » à destination des professionnels
- « Méthodologie de projet et évaluation » à destination des partenaires, travailleurs sociaux...

Éléments du diagnostic participatif et partagé (enquête réalisée en 2012-2014 auprès des habitants et des professionnels des quartiers CUCS dans le cadre du PLS) :

- Sur le quartier de Menchecourt 18% des habitants interrogés souhaitent s'investir sur le thème de l'alimentation/surpoids, 16% sur le cancer, 13% sur le tabac, 10% sur le thème de l'éducation des enfants/relations parents-adolescents
- Sur le quartier de l'Espérance 18% des habitants interrogés souhaitent s'investir sur le thème des addictions, 16% sur le thème de l'alimentation/surpoids, 14% sur le thème du cancer, 13% sur le thème de l'éducation des enfants/relations parents-adolescents
- Sur le quartier du Soleil Levant 23% des habitants interrogés souhaitent s'investir sur le thème des addictions, 16% sur le thème de l'alimentation/surpoids, 10% sur le thème de l'éducation des enfants/relations parents-adolescents, 8% sur le thème de la dépression/mal-être
- Sur le quartier des Platanes 13% des habitants interrogés souhaitent s'investir sur le thème de l'alimentation/surpoids, 12% sur le thème des addictions, 11% sur le thème du sport et 9% sur le thème du sommeil

Public Cible : Professionnels des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et bénévoles des associations

Objectif général : Renforcer la compétence des professionnels, bénévoles des associations par le biais de formations

FICHE PROGRAMMATION

AXE II : Nutrition

Pilotes : Ville d'Abbeville, ARS de Picardie

Contexte :

Éléments du diagnostic objectif

- 70 clubs sportifs en 2013 sur Abbeville et une trentaine sur les autres communes de la CCA
- 7162 licenciés dans les clubs abbevillois en 2013
- 1 club labellisé Picardie en forme et 2 en cours
- L'enquête « *Je sais* » révèle, d'après les mesures de poids et de taille réalisées par les infirmier(ère)s au cours des années scolaires 2009 - 2010 à 2011 – 2012, que près d'un quart des élèves de sixième (23,2%) est en surcharge pondérale et un cinquième présente une obésité (5,4%). En seconde, ces proportions sont respectivement de 21,5% et 6,1%.

Que ce soit pour les élèves de sixième ou de seconde, la situation sociale du chef de famille influe sur le fait d'avoir une corpulence au dessus de la norme, et ce de manière relativement analogue entre les deux niveaux. Les parts d'élèves en surcharge pondérale et en obésité sont plus importantes chez les élèves vivant dans un foyer où le chef de famille est au chômage ou ouvrier occupé.

Éléments du diagnostic de perception (réalisé dans le cadre des réunions de concertation) :

- Mauvais équilibre alimentaire : peu de consommation d'eau par contre consommation importante de boissons sucrées, peu ou pas de consommation de fruits et de légumes, consommation importante de plats industriels, grignotages...
- Les personnes ne cuisinent pas ou peu de produits frais
- Une augmentation du nombre d'enfants et d'adolescents avec une IMC élevée et une observance irrégulière
- Sédentarité ou peu de pratique d'exercice physique
- Absence d'épicerie sociale
- Consultation diététique pas accessible financièrement à tous
- Manque d'offre d'activités physiques adaptées
- Freins psychologiques à la reprise de l'activité physique

Éléments du diagnostic participatif et partagé (enquête réalisée en 2012-2014 auprès des habitants et des professionnels des quartiers CUCS dans le cadre du PLS) :

- Sur le quartier de Menchecourt 23% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème de l'alimentation/surpoids
- Sur le quartier de l'Espérance 20% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème de l'alimentation/surpoids et 8% sur le thème du sport
- Sur le quartier du Soleil Levant 25% des habitants interrogés souhaitent des

- informations sur le thème de l'alimentation/surpoids et 5% sur le thème du sport
- Sur le quartier des Platanes 32% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème de l'alimentation/surpoids et 14% sur le thème du sport

Les professionnels et bénévoles œuvrant sur les quartiers Menchecourt et Soleil Levant ont indiqué l'alimentation comme une problématique de santé repérée

Public cible :

- Toute personne souhaitant pratiquer une activité physique et les associations sportives
- Adultes en situation de précarité, familles.
- Élèves de la toute petite section de maternelle à la terminale

Objectifs généraux :

- Augmenter la pratique de l'activité physique et/ou sportive pour tous et de l'activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique ou un facteur de risque cardiovasculaire
- Améliorer l'état nutritionnel des publics en situation de précarité
- Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité et augmenter la pratique de l'activité physique en milieu scolaire.

FICHE PROGRAMMATION

AXE III : Accès aux droits, aux soins et à la prévention

Pilotes : Ville d'Abbeville, ARS de Picardie, CPAM de la Somme, Conseil Général de la Somme

Contexte :

Éléments du diagnostic objectif:

- Part des bénéficiaires de la CCA couverts par : ~ la CMUC 18,6% contre 11,4% dans le département de la Somme. (données CPAM de la Somme 2013) ~ une complémentaire santé (CMU comprise) 89,7% contre 89,5% dans la Somme
- La CCA compte au 31 décembre 2013 2533 allocataires et conjoints du RSA ce qui représente 9,4% de la masse des allocataires et conjoints du département. (source Conseil Général de la Somme)
- En 2013 374 enfants de 4 ans ont été vus en bilan d'école maternelle par les équipes de la PMI. Il a été dépisté pour 8,3% des problèmes de visions, pour 6,7% des problèmes d'audition, pour 21,4% des problèmes de langage ; 5% ont été orientés vers le CMP, 2,4% vers un dentiste, 1,3% vers un pédiatre et 4,3% vers leur médecin traitant.
- Taux de recours à l'examen bucco-dentaire des 6, 9, 12, 15, 18 ans de la CCA 27,6% contre 30,3% dans la somme. (données CPAM de la Somme 2013)
- Taux de recours aux soins dentaires des 6-18 ans de la CCA: 48,7% contre 47,8% dans le département. (données CPAM de la Somme 2013)
 - Taux de mortalité pour maladies liées à l'alcool entre 2000 et 2009 est de 30,6 pour 100 000 habitants dans la CC de l'Abbevillois. Ce taux est supérieur à ceux de la Somme (24,3), de la Picardie (23,1) et de la France (18). Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes. (source OR2S)
 - Taux de mortalité pour maladies liées au tabac en 2000-2009 est de 172,1 pour 100 000 habitants dans la CC de l'Abbevillois ; ce taux est supérieur à ceux de la Somme (160,1), de la Picardie (162,6) et de la France (142,1). Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes. (source OR2S)
 - Mortalité prématurée importante par maladie de l'appareil circulatoire 41,6 pour 100 000 en 2000-2009 est bien supérieure à celle du département (39,6), de la région (36,8) et de la France (29,5). Cette mortalité prématurée est fortement liée à la consommation de tabac. (source OR2S)
 - Forte mortalité par cancer du sein de 495,3 pour 100 000 en 2000-2009 ; ce taux est plus élevé que ceux de la Somme (39,6) la Picardie (37,1), et la France métropolitaine. (source OR2S)
 - Forte mortalité par cancer colorectal 29,6 pour 100 000 en 2000-2009 ; ce taux est supérieur à ceux de la Somme (23,5), la Picardie (28,8) et la France métropolitaine (21,4). (source OR2S)

Éléments du diagnostic de perception (réalisé dans le cadre des réunions de concertation) :

- Difficultés à identifier, à rentrer en contact avec les personnes en difficulté d'accès aux soins et à la prévention notamment les personnes isolées
- Frein financier pour un nombre croissant de personnes pour accéder à une complémentaire santé
- Difficultés financières pour certaines personnes ayant une mutuelle de base pour couvrir le tiers payant de certains soins
- Méconnaissance de l'accès aux droits (ACS, Action Sociale de la CPAM...)
- Délais de rendez-vous trop longs chez certains médecins spécialistes (dermatologue, gynécologue, ophtalmologiste...)
- Connaissance insuffisante du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit et taux de fréquentation en baisse
- Freins psychologiques à l'accès aux soins
- Problème de mobilité , de transport pour se rendre à des consultations en dehors de la CCA
- Problème de transport pour se rendre au bilan périodique de santé de la CPAM à Amiens
- Manque de certains professionnels de santé : ophtalmologue, gynécologue, dentiste, orthophoniste, dermatologue,

Éléments du diagnostic participatif et partagé (enquête réalisée en 2012-2014 auprès des habitants et des professionnels des quartiers CUCS dans le cadre du PLS) :

- Sur le quartier de Menchecourt : 9,7% des personnes interrogées ont renoncé ou repoussé un soin pour eux ou leur famille par manque de professionnels de santé, 13,7% par manque de temps ou peur d'y aller seul, 27,6% pour des rendez-vous trop lointain, 6,5% pour des raisons de transport 23,4% pour des raisons financières
- Sur le quartier de l'Espérance : 15,5% des personnes interrogées ont renoncé ou repoussé un soin pour eux ou leur famille par manque de professionnels de santé, 20,1% par manque de temps ou peur d'y aller seul, 25,2% pour des rendez-vous trop lointain, 10,4% pour des raisons de transport, 12,6% pour des raisons financières
- Sur le quartier du Soleil Levant : 20,6% des personnes interrogées ont renoncé ou repoussé un soin pour eux ou leur famille par manque de professionnels de santé, 11,2% par manque de temps ou peur d'y aller seul, 31,4% pour des rendez-vous trop lointain, 7,6% pour des raisons de transport, 22% pour des raisons financières
- Sur le quartier des Platanes : 14,5% des personnes interrogées ont renoncé ou repoussé un soin pour eux ou leur famille par manque de professionnels de santé, 12,7% par manque de temps ou peur d'y aller seul, 26% pour des rendez-vous trop lointain, 6,7% pour des raisons de transport, 27% pour des raisons financières

Les professionnels et bénévoles œuvrant sur les quartiers de Menchecourt (8 personnes interrogées sur 9), Espérance (9 personnes interrogées sur 10) et Soleil Levant (9 personnes interrogées sur 15)

Public cible :

- Personnes en situation de précarité et/ou de vulnérabilité
- Professionnels des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et les bénévoles des

- associations
- Élèves de la maternelle au lycée
- Assurés hospitalisés pour insuffisance cardiaque ou maternité dont la sortie a été décidée par l'équipe médicale hospitalière avec un accompagnement dans leur retour à domicile

Objectifs généraux:

- Améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de précarité
- Améliorer l'articulation des soins de premiers recours

FICHE PROGRAMMATION

AXE IV : Santé mentale

Pilotes: Ville d'Abbeville, ARS de Picardie, Conseil Régional Picardie

Contexte :

Éléments du diagnostic objectif:

- Taux de mortalité par suicide élevé dans la CCA (30,9) plus élevé que dans la Somme (10,8), en Picardie (11,8) et en France (17,4) en 2000-2005. (Source : regard santé ORS Picardie)

Éléments du diagnostic de perception(réalisé dans le cadre des réunions de concertation):

- Jeunes en difficultés psychique et psychologique
- Jeunes délaissés qui s'expriment par des problèmes de comportements et/ou de la délinquance
- Difficultés pour toucher les jeunes les plus éloignés des soins psychologiques
- Besoin d'améliorer la prévention
- Nombreuses personnes en mal-être
- Difficultés à cheminer vers le soin
- Délais de Rendez-vous trop longs dans les CMP
- Besoin de coordination entre les différents acteurs
- Manque de lits d'hospitalisation pour les adolescents qui sont adressés en service de pédiatrie ou de psychiatrie adulte ce qui est peu adapté
- Besoin de formation pour les professionnels sur le thème du « repérage et orientation des personnes en mal être et/ou ayant des troubles psychiques »
- Représentation négative des soins en psychologie et en psychiatrie
- Besoin de soutien à la parentalité
- Problèmes relationnels parents/adolescents
- Augmentation du nombre de jeunes avec des problématiques de mal-être et émergence des tranches d'âge inférieures à l'adolescence
- Carences éducatives et renoncement des parents qui se sentent démunis
- Nuisances sonores dans les habitats collectifs (repérées dans les quartiers politique de la Ville)

Éléments du diagnostic participatif et partagé (enquête réalisée en 2012-2014 auprès des habitants et des professionnels des quartiers CUCS dans le cadre du PLS) :

- Quartier de Menchecourt : 9% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du sommeil et 8% sur le thème du stress
- Quartier de l'Espérance : 12% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du sommeil et 19% sur les thèmes du stress et de la dépression
- Quartier du Soleil Levant : 18% des habitants interrogés souhaitent des informations sur les thèmes du stress et de la dépression
- Quartier des Platanes : 27% des habitants interrogés souhaitent des informations sur les thèmes du stress et de la dépression

- Les professionnels et bénévoles œuvrant sur le quartier du Soleil Levant ont indiqué le mal-être comme une problématique de santé repérée et ceux du quartier de l'Espérance ont indiqué les problèmes psychologiques et psychiatriques,
- Les enquêtes auprès des professionnels et des bénévoles accueillant la population du quartier des Platanes ne sont pas réalisées à ce jour.

Public cible :

- Jeunes
- Professionnels de la santé mentale, acteurs sociaux, médico sociaux

Objectifs généraux :

- Améliorer la lisibilité et l'accès à l'offre de soins et d'écoute en santé mentale pour les jeunes en vue d'augmenter le repérage et l'orientation des jeunes en souffrance psychique
- Renforcer la coordination entre les structures et les professionnels impliqués dans le champ de la santé mentale

FICHE PROGRAMMATION

AXE V: Addictions

Pilotes: ARS de Picardie, Ville d'Abbeville, IREPS de Picardie, Conseil Régional Picardie

Contexte :

Éléments du diagnostic objectif :

- Taux de mortalité pour maladies liées à l'alcool entre 2000 et 2009 est de 30,6 pour 100 000 habitants dans la CC de l'Abbevillois ; ce taux est supérieur à ceux de la Somme (24,3), de la Picardie (23,1) et de la France (18). Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes. (source OR2S)
- Taux de mortalité pour maladies liées au tabac en 2000-2009 est 172,1 pour 100 000 habitants dans la CC de l'Abbevillois ; ce taux est supérieur à ceux de la Somme (160,1), de la Picardie (162,6) et de la France (142,1). Les hommes sont 2 fois plus touchés que les femmes. (source OR2S)
- Mortalité prématurée importante par maladie de l'appareil circulatoire entre 2000 et 2009 est de 41,6 pour 100 000 habitants dans la CC de l'Abbevillois ; ce taux est bien supérieur à celui du département (39,6), de la région (36,8) et de la France (29,5). Cette mortalité prématurée est fortement liée à la consommation de tabac. (source OR2S)
- La mortalité par cancer de la trachée des bronches ou du poumon dans l'aire d'Abbeville (62,8 pour 100 000) devance toutes les autres entités géographiques (51,1 dans la Somme, 51,8 en Picardie et 45,5 en France métropolitaine). (source OR2S)
- La CC Abbevilloise affiche entre 2000-2009 un taux de mortalité par accident de la circulation (10,8) plus élevé qu'en France (accidents de la circulation 8,9) en Picardie (accidents de la circulation 13,4) et dans la Somme (accidents de la circulation 25,3). (source OR2S)

Données déclaratives et régionales sur la consommation de produits psychoactifs des jeunes :

- Au plan régional, relativement aux consommations d'alcool chez les 15-25 ans, on note une augmentation de la part des jeunes de 15-25 ans ayant déjà été ivre et une augmentation des ivresses répétées aussi bien en région que dans le reste de la France et tant pour les hommes que pour les femmes. Enfin, 1/20 des picards de 15-19 ans présente déjà un risque d'alcool chronique ou de dépendance (Source OR2S).
- Selon l'enquête Escapad de 2005, « à 17 ans, un jeune picard sur trois (33%) déclare une consommation quotidienne de tabac, soit un niveau identique à la moyenne nationale » ; « l'expérimentation et l'usage de cannabis chez les jeunes sont moins répandus en Picardie que sur l'ensemble du territoire métropolitain (En Picardie, 43% des jeunes ont expérimenté le cannabis contre 49% dans l'Hexagone et 8% en ont un usage régulier contre 11% dans l'Hexagone) » ; « les niveaux d'expérimentation des produits psychoactifs sont relativement proches de la moyenne nationale ».
- Les recueils « JESAIS » font apparaître quant à eux que les consommations chez les

très jeunes restent très élevées : en sixième un garçon sur quatre et une fille sur six ont déclaré avoir déjà bu des boissons alcoolisées et en seconde générale, le quart des garçons et une fille sur cinq déclarent avoir déjà eu une ivresse.

Éléments du diagnostic de perception (réalisé dans le cadre de réunions de travail)

- Les problématiques relatives aux addictions concernent essentiellement la consommation de tabac jugée importante chez les jeunes et les femmes, la consommation d'alcool à tous les âges de la vie avec des modes de consommations spécifiques suivant l'âge (phénomène de « binge drinking » chez les jeunes versus alcoolisation chronique et importante chez les adultes et phénomène d'alcoolisation excessive et de violences intrafamiliales), puis la consommation de produits psychoactifs (cannabis, héroïne et poly consommation). Les établissements scolaires sont nombreux à souligner une utilisation détournée des réseaux sociaux, téléphones portables entraînant une violence physique, verbale... des relations entre jeunes.
- Constat d'une difficulté d'accès aux ressources disponibles pour la population comme la consultation de tabacologie du pôle d'éducation du patient d'Abbeville ouverte à tous; et difficultés ou freins des intervenants de première ligne (médico-sociaux, animateurs, bénévoles des associations..) à repérer et orienter leurs usagers/patients vers les structures de soin en raison d'un manque de sensibilisation ou de formation de ces professionnels au repérage des situations à risque et d'une méconnaissance du dispositif de prise en charge.
- Peu de soutien pour les jeunes notamment de la part des familles et des parents : problèmes relationnels parents/jeunes. Banalisation ou « tolérances » des consommations d'alcool des jeunes et plus généralement des conduites addictives de la population (adultes entourant le jeune, familles, parents, élus, commerçants... pour qui « consommer lorsque l'on est jeune est normal »). Valorisation de l'usage festif d'alcool sans modération par les jeunes adultes.
- Manque de partenariat formalisé sur le territoire, absence de lisibilité des actions menées et manque de coordination et de concertation sur le territoire. Ces difficultés sont renforcées par certaines caractéristiques du territoire : difficile mobilisation des professionnels et du public, peu de mobilité de la population, précarité sociale d'une grande partie de la population.
- Au niveau de la réglementation, la loi HPST notamment relative à l'interdiction de vendre du tabac et de l'alcool aux mineurs n'est pas toujours respectée par les commerçants ; et la prise en charge des substituts nicotiniques par l'Assurance maladie à la hauteur de 50€ par an et par personne est peu convaincante.
- Isolement social des personnes en situation de précarité / mal-être des jeunes et mauvaise estime de soi susceptibles d'accentuer les consommations et de maintenir les comportements addictifs.
- Importance accordée par les acteurs de cibler les jeunes (renforcer les compétences psychosociales...) mais surtout les familles et adultes autour des jeunes (renforcer le rôle éducatif des parents, sensibiliser les élus...) ; les publics précaires et les professionnels du territoire (former les intervenants de première ligne...). Pour cela, différents moyens et méthodes sont proposés : élaboration d'un programme formalisé et coordonné permettant le travail en réseau, améliorer la mobilité des actions, favoriser les articulations entre prévention, médico-social,

sanitaire et réduction des risques.

Éléments du diagnostic participatif et partagé (enquête réalisée en 2012-2014 auprès des habitants et des professionnels des quartiers CUCS dans le cadre du PLS) :

- Sur le quartier de Menchecourt 11% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du tabac
- Sur le quartier de l'Espérance 9% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du tabac
- Sur le quartier du Soleil Levant 16% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du tabac
- Sur le quartier des Platanes 8% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du tabac et 8% sur le thème de l'alcool

Les professionnels et bénévoles œuvrant sur les quartiers Menchecourt, Espérance et Soleil Levant ont indiqué les addictions comme une problématique de santé repérée (thème le plus cité)

Public cible : Tout public avec une attention particulière pour les jeunes et les personnes en situation de précarité

Objectif général : Améliorer l'accès de la population à la prévention et la prise en charge des conduites addictives

FICHE PROGRAMMATION

AXE VI : Habitat

Pilotes : Conseil général de la Somme, Communauté de communes de l'Abbevillois, ARS de Picardie

Contexte :

Éléments du diagnostic objectif :

- L'ODA possède 123 logements adaptés au handicap tous occupés ; en août 2014, il est recensé 77 demandes de logements adaptés
 - Nombre de repérages d'habitats dégradés par le Conseil Général est de 25 en 2012 et 28 en 2013 sur la CCA. (Source Conseil Général de la Somme)
 - La part du parc potentiellement indigne dans le parc total de résidences principales est de 9,6% dans la CCA plus élevée que dans la Somme (7,1%). (Source Conseil Général de la Somme)
 - La part du parc indigne dans le parc locatif privé est de 17,7% dans la CCA plus élevée que dans la Somme (13,1%). (Source Conseil Général de la Somme)
 - La part du parc potentiellement indigne dans le parc des propriétaires occupants est de 5,5% dans la CCA plus élevée que dans la Somme (4,6%). (Source Conseil Général de la Somme)
- En 2011, 122 ménages de la CCA ont fait l'objet d'un contact dans le cadre du Programme d'Intérêt Général Habiter Mieux : 17 étaient non éligibles, 97 étaient éligibles, et 8 restent à vérifier. Ainsi 3,4% des ménages éligibles au programme dans l'Abbevillois ont fait l'objet d'un contact, ce qui place la CCA en 11ème position parmi les 25 ECPI concernés par le programme. (Source observatoire départemental de l'Habitat de la Somme)
- Au 1er janvier 2010, la part des résidences principales sans confort (ni douche, ni baignoire) se situe entre 1 et 1,7% dans la CCA ; taux plus élevé que celui de la France (0,7%) et proche de celui de la Picardie (1,3%). (source OR2S)

Éléments du diagnostic de perception (réalisé dans le cadre des réunions de concertation)

- Manque de places sur Abbeville en hébergement d'urgence, au niveau du 115
- Sentiment d'insécurité des usagers dans certains quartiers (peur de sortir de chez eux, agression verbale...)
- Dégradation et/ou non entretien du logement
- Manque d'hygiène domestique
- Nuisances sonores importantes
- Non respect des règles de base de vie en collectivité
- Manque de connaissances des aides locales, des procédures de signalement, de conciliation
- Manque de logements sociaux adaptés au handicap et/ou au vieillissement

Éléments du diagnostic participatif et partagé (enquête réalisée en 2012-2014 auprès des habitants et des professionnels des quartiers CUCS dans le cadre du PLS) :

- Quartier de Menchecourt : 9% des habitants interrogés souhaitent des informations

- sur le thème du sommeil et 8% sur le thème du stress
- Quartier de l'Espérance : 12% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du sommeil et 19% sur les thèmes du stress et de la dépression
 - Quartier du Soleil Levant : 18% des habitants interrogés souhaitent des informations sur les thèmes du stress et de la dépression
 - Quartier des Platanes : 27% des habitants interrogés souhaitent des informations sur les thèmes du stress et de la dépression et 21% sur le thème de la violence

Public cible : Acteurs locaux, élus locaux, personnes habitant dans un habitat indigne ou insalubre et personnes présentant des pathologies asthmatiques ou allergiques.

Objectifs généraux :

- Réduire l'impact de l'habitat sur la santé des habitants
- Promouvoir un cadre de vie favorable à la santé et adapté aux personnes vieillissantes et/ou handicapées

FICHE PROGRAMMATION

AXE VII : Prévention des cancers et promotion du dépistage organisé

Pilotes : Ville d'Abbeville, ARS de Picardie, CPAM de la Somme

Contexte :

Éléments du diagnostic objectif :

- Forte mortalité par cancer du sein de la CCA de 495,3 pour 100 000 ; taux plus élevé que dans la Somme (39,6) en Picardie (37,1), et qu'en France métropolitaine. (source OR2S)
- Forte mortalité par cancer colorectal dans la CCA de 29,6 pour 100 000 en 2000-2009 ; taux plus élevé que dans la Somme (23,5), la Picardie (28,8) et la France métropolitaine (21,4). (source OR2S)
- Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal par rapport à la population INSEE 2012-2013 est de 26,2% : la moyenne de la Somme est de 30,3% (source ADEMA80)
- En France, le cancer du sein est le plus fréquent chez la femme avec 48 000 nouveaux cas par an (source: INVS et Inca 2012). En Picardie le taux de mortalité est de 41,20 pour 100 000 contre 36,6 pour 100 000 au niveau national (source : OR2S 2008/2010)
- Taux de participation au dépistage organisé en nette décroissance dans les départements picards (Aisne : 55,35% en 2013 contre 56,69% en 2012, Oise : 55,48% en 2013 contre 56,58% en 2012, Somme : 56,57% en 2013 contre 57,90% en 2012). Ces taux sont loin du seuil de référence de 70% qui permettrait de réduire le taux de mortalité lié au cancer du sein.
- Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur la CCA est de 53,29% contre 56,57% dans le département et 55,8% en Picardie (source Adema 80, Adcaso, Aisne préventis, INSEE RP2010 © Arctique)
- Le taux de frottis réalisés auprès des femmes de 25 à 64 ans en 2006 est de 23 % sur la CCA, ce qui est légèrement supérieur au taux de la Somme (20,1%) et à celui de la Picardie (20,8%) (Diagnostics territoriaux de santé des pays de Picardie – Les 3 Vallées)

Éléments du diagnostic de perception (réalisé dans le cadre des réunions de concertation):

- Délais de rendez-vous trop longs : radiologues, gynécologues
- Freins psychologiques et/ou culturels au dépistage
- Besoin de sensibiliser et informer la population sur le cancer du col de l'utérus ainsi que sur la vaccination contre le HPV
- Demande d'écoute et/ou de groupes de parole pour les personnes atteintes par un cancer ou pour celles qui ont un proche atteint de la pathologie cancer.
- Manque de coordination des actions entre CH/Ville
- Faire pénétrer l'information des dépistages au plus près de la population par contact direct
- Absence d'habitants relais

- La population a des comportements qui multiplient les facteurs de risques (tabac, alcool, nutrition...).

Éléments du diagnostic participatif et partagé (enquête réalisée auprès des habitants et des professionnels des quartiers CUCS dans le cadre du PLS) :

- Quartier de Menchecourt : 10% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du cancer
- Quartier de l'Espérance : 12% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du cancer
- Quartier du Soleil Levant : 9% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du cancer
- Quartier des Platanes : 15% des habitants interrogés souhaitent des informations sur le thème du cancer

Public Cible :

- Les femmes et leur entourage pour les actions de prévention et dépistage cancer du sein et col de l'utérus
- Les personnes de plus 50 ans pour la prévention et le dépistage du cancer colorectal

Objectif général :

- Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein, du cancer colorectal
Promouvoir les dépistages organisés dans le plan cancer et la vaccination HPV par des actions de prévention

FICHE PROGRAMMATION

AXE VIII : Bien vieillir

Pilotes : Ville d'Abbeville, Conseil Général de la Somme , ARS de Picardie

Contexte :

Éléments du diagnostic objectif :

- Les personnes âgées de 60 à 74 ans représentent 15,1% de la population de la CCA, les 75-89 11,8% et les 90 ans et plus 1,4%. (source INSEE, 2010)
- La part des personnes de 75 ans et plus vivant seules à domicile (parmi l'ensemble des 75 ans et plus) est de 43,3% dans la CCA, taux plus élevé que dans la Somme (38,4), en Picardie (38,9) et en France (38,7). (source INSEE, 2010)
- Au 31 décembre 2013, 477 personnes de la CCA bénéficient de l'APA à domicile. (source Conseil Général de la Somme)

Éléments du diagnostic de perception (réalisé dans le cadre des réunions de concertation):

- Difficultés des seniors à anticiper la perte d'autonomie et le processus de dépendance
- Sédentarité
- Repérage de la dépendance en amont
- Nécessité de favoriser les visites à domicile des personnes en situation d'isolement
- Anticipation de l'adaptation du logement au vieillissement
- Manque de connaissances des offres existantes (transport à la demande, aides à l'aménagement du logement, activités physiques adaptées,...) de la part des personnes âgées et des professionnels
- Isolement des seniors et/ou rupture du lien social
- Partenariat : mieux travailler ensemble, renforcer les coopérations
- Transports en commun peu adaptés aux personnes ayant des difficultés pour se déplacer

Public cible :

- Personnes de plus 60 ans de la CCA

Objectif général :

Prévenir les risques de l'isolement social et de la perte d'autonomie des personnes âgées

Cahier des charges

Axe	Objectif(s)	Sous objectif(s)	Public	Pilote(s)
I . FORMATION	1.Renforcer la compétence des professionnels, bénévoles des associations par le biais de formations	Thèmes : - L'équilibre nutritionnel - Repérage et l'orientation des personnes en mal-être et/ou ayant des troubles psychiques - Addictions - Éducation nutritionnelle et repérage de la dénutrition - Estime de soi et/ ou compétences psychosociales - Méthodologie de projet et évaluation - Éducation nutritionnelle, - Cancers féminins	- Professionnels - Bénévoles des associations - Futurs habitants relais	- Ville d'Abbeville - ARS de Picardie - Conseil Régional de Picardie

Axe	Objectif(s)	Sous objectif(s)	Public	Pilote(s)
II. NUTRITION	1 . Augmenter la pratique de l'activité physique et/ou sportive pour tous et de l'activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique ou un facteur de risque cardio-vasculaires.	1.1 Développer l'offre et l'accès aux activités physique sur le territoire de la CCA 1.2 Renforcer l'attitude positive des habitants de la CCA vis à vis de l'activité physique et développer la confiance dans leurs capacités à faire de l'activité physique	- Public de la CCA sédentaire - Patients atteints de maladie chronique, personne en situation d'obésité, ou ayant un facteur de risque pour les maladies cardio-vasculaires	- Ville d'Abbeville - ARS de Picardie
	2 . Améliorer l'état nutritionnel des publics en situation de précarité	2.1 Améliorer l'offre en matière d'aide alimentaire et favoriser l'accessibilité financière à une alimentation variée en fruits et légumes 2.2 Renforcer les connaissances sur l'équilibre nutritionnel et les savoir faire culinaires des personnes en situation de précarité et notamment les bénéficiaires de l'aide. 2.3 Renforcer les attitudes favorables à une alimentation équilibrée 2.4 Développer la confiance dans leur capacité à cuisiner	- Adultes en situation de précarité, familles - Bénéficiaires de l'aide alimentaire - Professionnels et bénévoles de l'aide alimentaire	
	3.Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité et augmenter la pratique de l'activité physique en milieu scolaire	3.1 Développer un programme de prévention en continuité du primaire au lycée sur le thème de la nutrition	- Élèves de la classe de petite section à la terminale	ARS/DRAAF / Rectorat

Axe	Objectif(s)	Sous objectif(s)	Public	Pilote(s)
III. Accès aux droits, aux soins et à la prévention	1. Améliorer l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de précarité	1.1 Améliorer l'accès aux droits a. Améliorer les connaissances des personnes en situation de précarité et des professionnels en matière de droits sociaux et de santé et sur les aides extra légales de l'Assurance maladie. b. Accompagner les personnes dans les démarches administratives d'ouverture et d'obtention des droits 1. 2 Améliorer l'accès à la prévention des personnes en situation de précarité, des enfants et des adolescents a. Améliorer la connaissance du territoire en matière de santé en identifiant les besoins spécifiques de la population. b. Améliorer les représentations et les connaissances des habitants sur les questions de santé (alimentation, vaccination, le sommeil, dépistages cancers...) en partenariat avec les structures de quartier c. Contribuer à développer un programme d'éducation à la santé en milieu scolaire de prévention de	- Personnes en situation socio-économique difficile et pouvant cumuler des facteurs de vulnérabilité tels que l'isolement, l'atteinte de pathologie, le grand âge, le handicap.	- Ville d'Abbeville - ARS de Picardie - Conseil Général de la Somme - CPAM de la Somme

		la maternelle au lycée d. Améliorer le recours au dispositif M'T dents. e. Développer la santé communautaire 1.3 Favoriser l'accès aux accompagnements médico-sociaux a. Améliorer le repérage et l'orientation des personnes éloignées du soin b. Améliorer les connaissances des personnes éloignées du soin sur les dispositifs de soin (dépistage, examen périodique de santé...) c. Faire évoluer les représentations des personnes éloignées du soin en matière de dépistage, de soin. d. Accompagner physiquement vers les structures et dispositifs de soin. 1.4 Renforcer la mise en réseau des acteurs des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et bénévoles des associations.		
	2. Améliorer l'articulation des soins de premiers recours	2.1 Répondre à une volonté croissante des patients, de plus en plus attentifs à conserver leur autonomie et leur qualité de vie, grâce au retour anticipé à domicile	- Professionnels des secteurs sanitaires, sociaux, éducatifs et bénévoles des associations. - Assurés hospitalisés pour insuffisance cardiaque ou maternité dont la sortie a été décidée par l'équipe médicale hospitalière un accompagnement dans leur	

		2.2 Adapter et renforcer le suivi post hospitalisation par des professionnels de santé libéraux afin de tenir compte de la diminution des durées de séjour constatées depuis plusieurs années. 2.3 Améliorer l'efficience du recours à l'hospitalisation 2.4 Promouvoir le planning familial et le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit	retour à domicile - Tout public	
--	--	--	---	--

Axe	Objectif(s)	Sous objectif(s)	Public	Pilote(s)
IV. SANTE MENTALE	1. Améliorer la lisibilité et l'accès à l'offre de soins et d'écoute en santé mentale pour les jeunes en vue d'augmenter le repérage et l'orientation des jeunes en souffrance psychique	1.1 Développer les actions de prévention et de prise en charge du mal-être des jeunes	- Jeunes	- Ville d'Abbeville - ARS de Picardie - Conseil Régional de Picardie
	2. Renforcer la coordination entre les structures et les professionnels impliqués dans le champ de la santé mentale	2.1 Renforcer le travail en réseau des professionnels impliqués dans le champ de la santé mentale et des professionnels des secteurs sanitaires, médico social et éducatif. 2.2 Développer la réflexion autour de la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale	- Professionnels de la santé mentale, acteurs sociaux, médico-sociaux, éducateur	

Axe	Objectif(s)	Sous objectif(s)	Public	Pilote(s)
VI. HABITAT	1. Réduire l'impact de l'habitat sur la santé des habitants	1.1 Renforcer le repérage et le traitement de l'habitat indigne/insalubre et lutter contre la précarité énergétique 1.2 Sensibiliser la population et les acteurs de l'habitat à l'importance de la qualité de l'air intérieur	- Acteurs locaux - Personnes présentant des pathologies asthmatiques ou allergiques, personnes vivant dans des habitats indignes et/ou insalubres, acteurs locaux.	- Conseil Général de la Somme - ARS de Picardie - CCA
	2. Promouvoir un cadre de vie favorable à la santé et adapté aux personnes vieillissantes et/ou handicapées	2.1 Augmenter les connaissances des professionnels de terrain sur les dispositifs d'aide d'aménagement du domicile des personnes âgées et/ou handicapées 2.2 Apporter des améliorations dans les quartiers en terme d'aménagement du territoire et d'aménagement urbain	- Acteurs de l'habitat	

Axe	Objectif(s)	Sous objectif(s)	Public	Pilote(s)
VII. PREVENTION DES CANCERS ET DEPISTAGES	1. Augmenter le taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein, du cancer colorectal Promouvoir les dépistages organisés dans le plan cancer et la vaccination HPV par des actions de prévention	1.1 Renforcer les connaissances du grand public en matière de dépistage 1.2 Faire évoluer les représentations en matière de dépistage 1.3 Sensibiliser/former les personnes relais	- Les femmes et leur entourage pour les actions de prévention et dépistage du cancer du sein - Les personnes de plus de 50 ans pour la prévention et le dépistage du cancer colorectal - Les femmes de 25 à 65 ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et les jeunes filles (et leurs parents) pour la vaccination anti HPV	- Ville d'Abbeville - ARS de Picardie - CPAM de la Somme

Axe	Objectif(s)	Sous objectif(s)	Public	Pilote(s)
VIII. BIEN VIEILLIR	1. Prévenir les risques de l'isolement social et de la perte d'autonomie des personnes âgées	1.1 Améliorer les aptitudes et connaissances des personnes âgées sur les thèmes : mémoire, gestes et postures, équilibre nutritionnel... 1.2 Favoriser l'accès des personnes âgées aux moyens de transport en commun 1.3 Proposer un service d'appel téléphonique à destination des personnes âgées isolées de la CCA 1.4 Renforcer les compétences des aides à domicile à la protection de l'autonomie des personnes âgées	- Personnes de plus de 60 ans	- Ville d'Abbeville - ARS de Picardie - Conseil Général de la Somme

EVALUATION

Étape n°1 : Définir les objectifs

- Objectif général (Cf. fiche de programmation)
- Objectifs spécifiques (Cf. Sous-objectifs)
- Objectifs opérationnels (à définir par le porteur)

A partir de l'objectif général, des objectifs spécifiques et opérationnels de votre projet, l'évaluation se construit avec des indicateurs qui doivent être déterminés dès la conception du projet.

Étape n° 2 : Penser l'évaluation et définir les indicateurs

Les projets devront intégrer un dispositif d'évaluation permettant de mesurer :

- l'évaluation de processus : mesure entre ce qui était prévu de faire et ce qui a été fait (respect du calendrier, nombre de réunions, nombre de personnes rencontrées/accueillies/participants aux dispositifs), satisfaction des personnes,
- l'évaluation de résultats : mesure de ce qui était prévu d'obtenir en termes de changement par rapport à ce qui a été obtenu (augmenter de X% le niveau de connaissance, typologie des connaissances développées, % de personnes se déclarant mieux outillé à l'issue d'une action de formation, % de personnes ayant changé de comportement, etc.).

L'indicateur évoque :

- une unité de mesure = indicateur quantitatif (nombre de présents, nombre de dépistages effectués, etc.),
- un élément d'observation = indicateur qualitatif (satisfaction, implication des partenaires, évolution des connaissances, etc.).

Choisir un indicateur c'est aussi choisir des méthodes de recueil de l'information. En matière d'évaluation, il existe de nombreux outils :

- le questionnaire,
- le tableau de bord relevant les indicateurs choisis pour permettre de mesurer les données attendues,
- la grille d'entretien fixera quelques questions incontournables,
- les échelles de perception offriront des comparaisons possibles entre tel ou tel aspect visé par l'action,
- le relevé de satisfaction apportera des éléments qualitatifs,
- les fiches bilans permettront de pointer les forces et les faiblesses du projet
- etc.

EVALUATION DE PROCESSUS

Objectifs opérationnels	Indicateurs de processus prévus		Méthodes utilisées, outils de recueils, sources de données
	Quantitatifs	Qualitatifs	

EVALUATION DE RESULTATS

Objectif général et objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats prévus		Méthodes utilisées, outils de recueils, sources de données
	Quantitatifs	Qualitatifs	

LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DE L'ABBEVILLOIS

