



Contrat Local
de Santé

Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray

2025-2028

Sommaire

Mot du Président	4
Préambule.....	5
Définitions des principaux concepts en « santé ».....	5
1. La santé, un concept universel	5
2. Les déterminants et les inégalités de santé.....	5
3. L'urbanisme favorable à la santé	6
4. La promotion de la santé	7
5. La prévention	7
6. La littératie en santé	8
7. La santé et les Compétences psychosociales (CPS)	8
Services et missions de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray et ses communes membres	8
Définition du Contrat Local de Santé	11
Présentation Générale	13
Contexte.....	13
1. Les enjeux du Projet Régional de Santé 2023-2028	13
2. Portrait du territoire des 4 Rivières en Bray, territoire du Contrat Local de Santé	15
3. principaux éléments du diagnostic partagé.....	16
a. Éléments démographique et socio-économiques	16
b. Vieillesse de la population.....	17
c. Évolution des structurations familiales.....	17
4. Éducation, Emploi et chômage	18
5. Revenu, prestations sociales et précarité.....	19
6. Enjeu en matière de mobilité	20
7. Des indicateurs socio-économiques marquant une fragilité du territoire	20
8. Principaux indicateurs de santé.....	21
a. Offre de soins et services sur le territoire et accès aux soins	21
b. État de santé de la population	21
c. Santé mentale et bien-être psychique.....	22
d. Parentalité.....	23
e. Nutrition.....	23
f. Pratiques addictives	23
9. Méthodologie d'élaboration du contrat local de sante.....	24
a. Diagnostic de territoire : les données quantitatives.....	24
b. Les données qualitatives.....	25
10. Dynamique partenariale du territoire	25
a. Les acteurs mobilisés sur le territoire	25
b. Les dynamiques à l'œuvre et les dispositifs de coordination déjà actifs	34
c. Les dispositifs portés par la Communauté de Communes.....	36
11. Conclusion : les principaux enjeux repérés dans le cadre des diagnostics, quantitatif et qualitatif	38

a. La démarche du CLS sur le territoire	38
Contrat	40
Titre 1 : Champ du contrat	40
Article 1 : Les parties signataires	40
Article 2 : Périmètre géographique	40
Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires	41
Article 3 : Programme d’actions du Contrat Local de Santé	41
Article 4 : Coordination.....	44
Article 5 : Gouvernance et pilotage	45
Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat.....	47
Article 6 : Durée, calendrier et révision du contrat	47
Article 7 : Évaluation	47
Article 8 : Financement du contrat	48
Engagements et Signatures.....	48
Annexes.....	49
Glossaire.....	93

Mot du Président

Madame, Monsieur,

C'est avec beaucoup de fierté que je vous présente le Contrat Local de Santé, signé sur la période 2025-2028.

La Communauté de Communes des 4 Rivières élargit aujourd'hui son intervention en matière de santé publique par la mise en place de son Contrat Local de Santé avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Normandie.

Fédérer le territoire autour des questions de santé, soutenir les acteurs locaux dans leurs démarches ainsi que développer de nouveaux outils de proximité, tels sont les enjeux partagés du Contrat Local de Santé.

Le Contrat Local de Santé intervient en complémentarité des dispositifs déjà développés au sein de la collectivité : Convention Territoriale Globale, Contrat de Territoire portés conjointement avec nos partenaires.

Ce document est le résultat d'un travail et d'une volonté forte des acteurs du territoire de travailler collectivement autour du sujet de la santé. Ils se sont largement mobilisés pendant ces quelques mois afin de participer activement à la démarche du diagnostic local de santé pour identifier collectivement les problématiques et besoins de santé ainsi que pour la construction de notre projet de santé permettant la déclinaison d'actions de proximité.

Il s'agit en effet d'apporter une réponse aux besoins identifiés en matière de santé mentale, de parentalité, de comportements favorables à la santé liés à la nutrition et aux pratiques addictives ainsi qu'à l'accès aux soins. Cet outil a pour ambition de décliner des actions qui portent sur l'ensemble des champs de la santé (prévention, accompagnement médicosocial, éducation, ...) et de prendre en compte la notion de santé de façon transversale. En effet, les comportements individuels, les facteurs environnementaux et socioéconomiques agissent majoritairement sur notre santé. Le Contrat Local de Santé est le bon outil pour agir sur l'ensemble de ces leviers et favoriser des actions de prévention et promotion de la santé.

Je tiens à remercier l'ensemble des partenaires qui se sont investis dans l'élaboration du Contrat Local de Santé. Merci à eux, merci à vous tous pour votre implication qui permettra la réussite de ce Contrat Local de Santé.



Éric PICARD
Président de la Communauté de
Communes des 4 Rivières en Bray

Préambule

Définitions des principaux concepts en « santé »

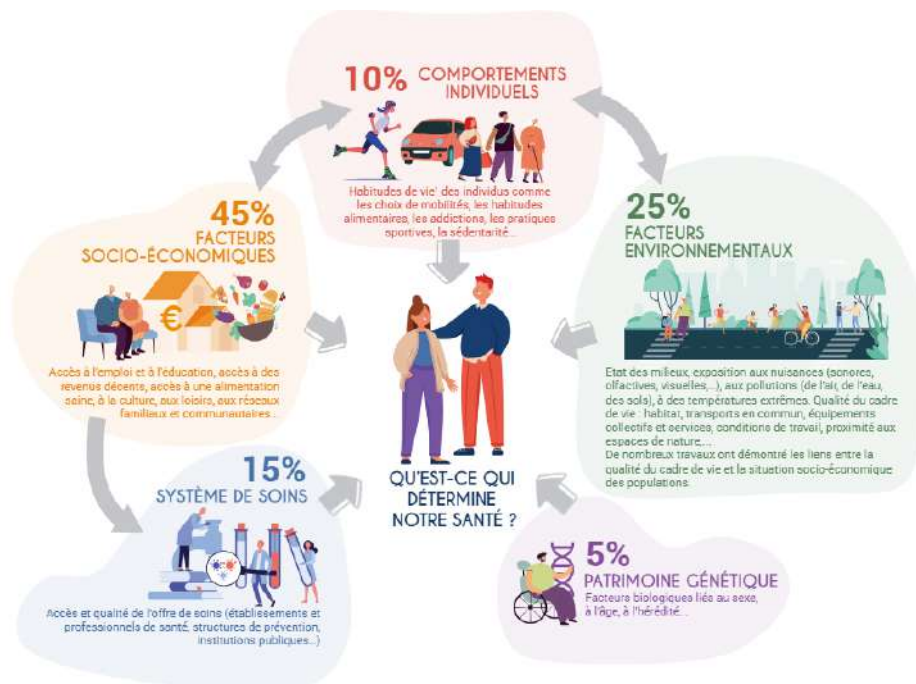
1. LA SANTE, UN CONCEPT UNIVERSEL

Selon la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé est un droit pour tous : « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ». Le préambule de la constitution définit par ailleurs la santé comme étant « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Ainsi une action sur l'ensemble des déterminants de santé est essentielle pour assurer la bonne santé des populations.

Une opinion publique éclairée et une coopération active de la part du public sont capitales pour l'amélioration de la santé des populations.

2. LES DETERMINANTS ET LES INEGALITES DE SANTE

L'état de santé de la population est conditionné par des déterminants qui représentent l'ensemble des facteurs individuels, collectifs, socio-économiques et environnementaux. Parmi les déterminants de la santé, les déterminants sociaux de la santé désignent « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie » (OMS). Ils agissent à différents moments du développement d'une personne, soit en affectant la santé immédiatement, soit en mettant en place les fondements pour la santé ou la maladie plus tard dans la vie.



¹ Les habitudes de vie peuvent être choisies mais aussi subies selon les facteurs environnementaux et socio-économiques qui interviennent dans la vie d'un individu.

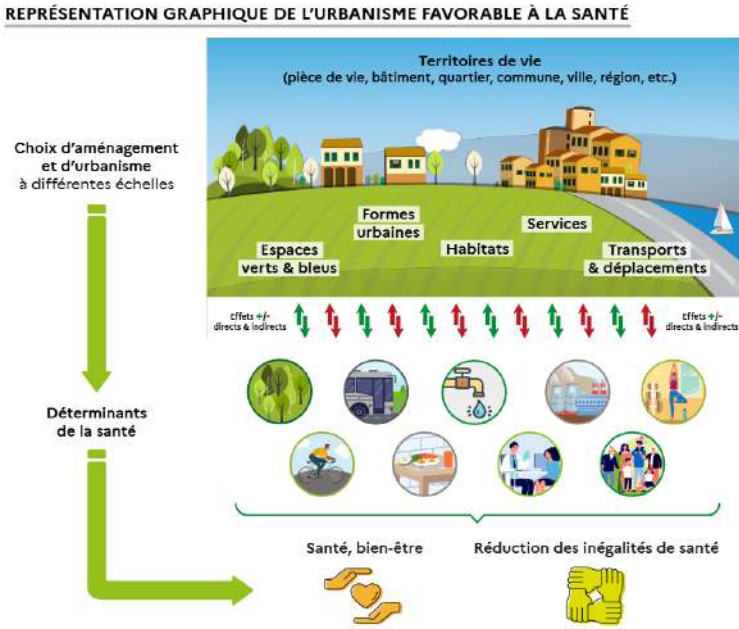
Sources : Représentation de Lalonde / Synthèse des travaux Barton et al., 2015 ; OMS, 2010 ; Cantoraggi N, et al. 2010- Pondération des déterminants de la santé en Suisse, université de Genève ; Los Angeles County Department of Public Health, 2013 : How Social and Economic Factors Affect Health

Source : « Urbanisme et santé : alliés pour la ville » Mars 2023

Les déterminants sociaux, liés aux conditions de vie, sont constitués de l'isolement social, des conditions de logement et de travail, de l'environnement physique, des difficultés d'accès aux services de proximité, du milieu scolaire et des barrières culturelles et linguistiques. La représentation ci-avant illustre le poids des déterminants sur la santé des individus. La communauté scientifique estime que les facteurs socio-économiques et les facteurs environnementaux contribuent à environ 70 % de notre état de santé.

Agir sur les comportements individuels et collectifs des usagers du système de santé, c'est agir sur les déterminants de santé. Une population actrice de sa santé est une population qui développe des comportements bénéfiques à sa santé. Elle améliore alors de façon directe sa qualité de vie et son bien-être et contribue de plus à rendre soutenable son système de santé.

3. L'URBANISME FAVORABLE A LA SANTE



Le plus souvent sous-évalués, les déterminants liés à l'environnement et au cadre de vie sont des facteurs sur lesquels les collectivités territoriales disposent particulièrement de leviers pour agir.

Les facteurs influençant l'état de santé de la population sont donc multiples. Les actions sur le système de santé (accès aux soins, qualité et pertinence des soins) ne peuvent ainsi contribuer à elles seules à améliorer l'état de santé de la population. Les déterminants générant des inégalités sociales et territoriales de santé, l'amélioration de l'état de santé de la population par des actions plus massives et combinées sur l'ensemble des déterminants de santé et sur les environnements.

Les inégalités de santé sont des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux. Elles résultent d'une inégalité de distribution d'une multitude de déterminants sociaux tels que décrits précédemment.

Ces inégalités s'accompagnent d'inégalités territoriales d'accès à des services ou à l'emploi. Elles s'accompagnent aussi de disparités de qualité de vie, d'environnement et de travail.

Les inégalités sociales et territoriales de santé se répartissent dans la population générale selon un gradient social. Une catégorie sociale a une espérance de vie en bonne santé moins bonne que la catégorie sociale qui lui est immédiatement supérieure : plus la situation socio-économique de l'individu est défavorable moins sa santé est bonne. Une étude concernant « l'état de santé de la population en France » réalisée par la DREES¹ et publiée en 2022^{2 3} le confirme : des inégalités sociales de santé persistent. Ainsi l'étude insiste également sur l'importance de la mise en place d'une politique de prévention.



Ces différences de santé ne concernent pas seulement les personnes en situation de précarité, elles n'opposent pas non plus les personnes pauvres aux personnes riches, les inégalités sociales et territoriales de santé se retrouvent à tous les niveaux de la hiérarchie sociale.

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
² Les chiffres datent de 2019.
³ Infographie CARENEWS réalisée à partir de l'étude de la DREES de septembre 2022

Les inégalités sociales et territoriales de santé se développent, et dans la plupart des cas s'accroissent, tout au long du parcours de vie des individus. Elles résultent de l'interaction entre les différents aspects de la vie, qui sont autant de déterminants sociaux de la santé :

- Pauvreté et insécurité économique, particulièrement durant l'enfance ;
- Déficit d'éducation ;
- Trajectoires d'emplois précaires ;
- Exposition à un environnement physique néfaste pour la santé.

4. LA PROMOTION DE LA SANTE

Les interventions en promotion de la santé sont caractérisées comme « *des systèmes d'action complexes et multiniveaux, impliquant une diversité d'acteurs coordonnant leurs actions en fonction des conditions et du milieu dans lesquels elles sont mises en œuvre, favorisant la participation et le développement du pouvoir d'agir des populations, et promouvant l'équité en matière de santé.* » (Trickett et al. 2011). En 1986, la promotion de la santé est définie dans la Charte d'Ottawa comme étant « *le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas que du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être* ».

Accordant à chaque individu la capacité d'agir sur sa propre santé, à travers l'acquisition de connaissances et d'informations, ce concept de promotion de la santé s'applique dès lors que le groupe ou l'individu est en mesure de réaliser ses ambitions, de satisfaire ses besoins, d'évoluer avec le milieu ou de s'adapter à celui-ci. La santé est donc ici considérée comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif qui met en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques de chacun. Dans une même logique d'appréhension globale de la santé, la charte d'Ottawa⁴ décline cinq axes pour agir favorablement sur la santé :

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

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

5. LA PREVENTION

En parallèle de la promotion de la santé, la prévention s'applique à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents. De nature probabiliste, elle se définit par rapport à des facteurs de risques. Elle est traditionnellement scindée en trois parties calquées sur l'histoire naturelle d'une maladie, dans un continuum allant de l'absence de symptôme jusqu'à l'invalidité⁵.

La prévention est un pilier essentiel de toute politique de santé efficace. Elle permet de réduire les facteurs de risque et de promouvoir un mode de vie sain pour éviter leur apparition. En sensibilisant la population aux enjeux de la santé – alimentation équilibrée, activité physique régulière, dépistages précoces, vaccinations – on diminue non seulement les coûts liés aux soins, mais on améliore aussi la qualité de vie. La prévention permet également de réduire les inégalités en santé, en informant et en soutenant les populations les plus vulnérables face aux risques. On a coutume de distinguer la prévention primaire (qui a pour but de soustraire à un risque, de réduire l'incidence d'une maladie) ; la prévention secondaire (qui a pour but de réduire la phase de latence et la

⁴ Charte d'Ottawa : une conférence internationale pour la promotion de la santé, Novembre 1986 <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

⁵ Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé – 1948

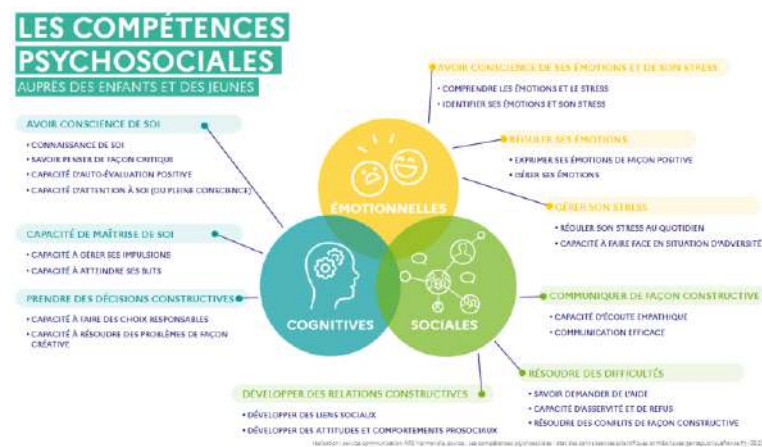
prévalence d'une maladie c'est-à-dire le nombre de personnes malades) et la prévention tertiaire (qui a pour but de réinsérer, compenser, éviter rechute et récédive).

6. LA LITTÉRATIE EN SANTE

Dans le champ de la santé publique, le concept de littératie en santé renvoie à la motivation et aux compétences nécessaires à chacun pour comprendre, évaluer et utiliser les informations liées à la santé pour agir favorablement sur sa santé et celle de sa communauté. Cette aptitude est considérée comme un déterminant majeur de la santé des populations. Elle joue un rôle fondamental dans l'autonomisation de la population et par l'adoption de comportements favorables à la santé. Ainsi travailler à l'accompagnement des individus dans leur appréhension et leur propre prise en charge de leur parcours de santé globale est important.

7. LA SANTE ET LES COMPETENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

Les Compétences psychosociales ont été définies en 1993 par l'OMS comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ». Il s'agit de



l'ensemble de compétences sociales, émotionnelles et cognitives favorisant les relations à soi et aux autres. Leur développement permet d'améliorer l'autonomisation et le pouvoir d'agir des populations, de développer des

interactions constructives envers les autres et soi et de contribuer à un bien-être physique et psychique.

Services et missions de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray et ses communes membres

L'aménagement du territoire, le développement économique, le tourisme, le logement, l'habitat, le cadre de vie, la mobilité, les transitions énergétique et environnementale, les espaces verts, la gestion des déchets, l'eau et l'assainissement, la petite enfance, l'enfance-jeunesse, l'action sociale, la culture, le soutien aux associations et acteurs locaux, la communication et la santé sont autant de missions et services portés par les collectivités.

Par la déclinaison de ces missions, la Communauté de Communes et les communes du territoire apportent et soutiennent des services publics de qualité et participent à améliorer la qualité de vie de la population. Ainsi, elles contribuent déjà au bien-être des habitants du territoire et à un environnement global favorable à la santé.

L'enjeu du Contrat Local de Santé est de développer et de renforcer les actions déjà engagées par les collectivités et leurs partenaires.



Cartographie d'un acteur central : Comment les villes et les intercommunalités développent la santé au quotidien ? Source : cartographie « la santé dans la ville » réalisée par le Réseau français des Villes-Santé OMS

COMPÉTENCES	IMPACTS SUR LA SANTÉ	EXEMPLES D' ACTIONS SUR LE TERRITOIRE
Aménagement du territoire et environnement	La cartographie des logements, commerces, écoles, lieux de soins et autres services conditionne le quotidien des habitants. Une commune organisée autour de trajets courts et avec des pistes cyclables favorise, par exemple, le recours aux mobilités actives. De même la qualité de ces aménagements et de l'environnement (air, sols et eaux...) a un impact direct sur la santé.	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma de cohérence territorial (SCOT) - Plan Local d'Urbanisme (PLU) - Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) - Contrat de Relance et de Transition Écologique
Espaces verts	Les espaces verts sont des lieux de socialisation, de pratique sportive, de loisirs et de détente avec de multiples bénéfices pour la santé physique et mentale. Ils permettent également de limiter l'effet d'îlots de chaleur, de favoriser le drainage des eaux de pluie et d'être les poumons verts de la Ville.	<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement d'espaces verts en cœur des communes : Parcs et jardins, végétalisation des rues - Politique basée sur les objectifs de développement durable (ODD) - Jardins ouvriers/partagés, projet maraîchage etc.
Propreté	Une gestion efficace des déchets est indispensable pour éviter la dissémination de polluants et la prolifération des nuisibles vecteurs de maladies (rats, mouches...). De plus la propreté limite les odeurs désagréables et les pollutions visuelles.	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation et gestion de la collecte des poubelles domestiques et commerciales - Collecte de déchets à risques (seringues, etc.) - Tri et recyclage - Nettoyage des rues et des espaces publics
Habitat	L'habitat est un déterminant fort pour la santé : il va bien au-delà d'un toit et des	<ul style="list-style-type: none"> - Lutte contre l'habitat indigne et insalubre

	<p>murs. Un chez-soi est un lieu de vie, de sécurité, de convivialité et d'intimité, éléments indispensables pour rester en bonne santé. L'état des logements peut induire des atteintes respiratoires liées à l'humidité et au développement de moisissures. Des logements mal isolés exposent leurs habitants aux températures extrêmes lors des épisodes de canicule et de grand froid.</p> <p>Des personnes souffrant d'incurie peuvent mettre en danger leur propre santé ou celle de leurs voisins.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'isolation thermique et sonore des logements. - Conseils pour le maintien à domicile des personnes âgées. - Vérification de la qualité de l'air intérieur, de la présence de radon... <p>Ces aspects peuvent être intégrés dans le Plan Local de l'Habitat (PLH).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aire d'accueil des gens du voyage
Mobilités	<p>L'OMS recommande 30 minutes d'activités physique par jour et 60 minutes pour les enfants. Le recours aux mobilités actives, c'est-à-dire les déplacements non motorisés (en vélo, rollers, à pied), permet d'atteindre facilement ces objectifs, tout en réduisant la pollution de l'air et en favorisant les interactions sociales. Le recours aux mobilités actives est directement conditionné par l'aménagement de l'espace urbain (disponibilité des voies piétonnes ou cyclables, proximité des commerces et services, etc.) et pour les personnes en banlieues, par la disponibilité des transports publics.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aménagement de pistes cyclables sécurisées, de trottoirs larges - Création de zones à 20 km/h, dites zones de partages - Réseau de vélos en location - Transports scolaires - Schéma Local de Déplacement - Promotion du covoiturage
Petite Enfance	<p>Les 1000 premiers jours d'un enfant sont clés pour sa santé mentale et physique à venir. Pour qu'un enfant soit en bonne santé, il a besoin d'interactions fréquentes et de qualité, d'un sentiment de sécurité et d'une alimentation saine.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des crèches et d'un relais petite enfance - Soutien à la parentalité
Enfance-Jeunesse		<ul style="list-style-type: none"> - Gestion des services périscolaires et des cantines scolaires - Maintenance des locaux scolaires - Accès aux loisirs, à la culture
Action sociale	<p>Il existe encore des écarts de santé directement liés à l'origine sociale. Ces inégalités sont, par ailleurs, présentes dès le plus jeune âge, avant même la naissance. Un territoire solidaire est un lieu où tout le monde, riche et pauvre, vit mieux et en meilleure santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aides sociales via les Centres Communaux d'Action Sociale – CCAS - Soutien aux associations, au portage de repas - Téléalarme
Équipements sportifs	<p>La pratique d'une activité sportive permet de rester en bonne santé physique. Ces lieux et équipements sont également des espaces de sociabilisation et de mixité.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place et entretien d'équipements sportifs : - en libre accès (city-stade, pétanque, football etc.) - mise à disposition de locaux fermés (clubs sportifs, écoles...) - Intervention d'éducateurs sportifs municipaux - Soutien des associations et clubs sportifs
Structures de soins		<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place et entretien des maisons de santé et cabinets médicaux, centre de santé dentaire

Définition du Contrat Local de Santé⁶

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'ARS et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il garantit la participation des usagers. Expression des dynamiques territoriales partagées, il favorise l'articulation entre le Projet régional de santé (PRS) et les démarches locales en faveur de la santé des populations.

En mutualisant les moyens et en renforçant les partenariats, le CLS coordonne les initiatives ayant un impact sur la santé sur les territoires tout en favorisant une approche globale.

Il couvre les différents domaines des politiques publiques de la santé comme :



11

Dispositif territorial et partenarial, le Contrat Local de Santé, constitue un outil adaptable au contexte et aux besoins des territoires. Par le repérage et la définition des enjeux de santé du territoire, en travaillant sur les déterminants de la santé et en actionnant les leviers identifiés, le CLS permet de construire puis de mener les actions concourant à améliorer la santé et à faciliter le parcours de santé des populations.

Le CLS implique une large diversité d'acteurs : services de l'État, conseils départementaux, caisses d'assurance maladie, professionnels de santé, associations et usagers... Il permet d'adapter les actions, définies par le Projet régional de santé (PRS), aux priorités d'action de la population locale.

UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) EST :

- un outil partenarial de lutte contre les inégalités qu'elles soient sociales, territoriales ou environnementales ;
- un dispositif flexible qui fait le lien entre les Projets de santé régionaux et ceux des collectivités locales ;
- un projet collectif et participatif ;
- une réponse adaptée aux besoins locaux de santé.

OBJECTIFS :

- déployer des actions santé mieux intégrées aux politiques publiques locales ;
- coordonner et mutualiser les actions des différents acteurs ;
- coconstruire des actions et partager des expériences ;
- agir sur les déterminants de santé, facteurs influant indirectement la santé des habitants ;
- évaluer ensemble les actions et les adapter.

AVANTAGES :

- mieux comprendre les points forts et les faiblesses du territoire en matière de santé ;
- renforcer les initiatives locales existantes en les intégrant dans une stratégie globale ;
- inscrire les actions dans un cadre institutionnel reconnu ;
- identifier des priorités communes à mettre en œuvre collectivement ;
- mobiliser les acteurs locaux autour d'objectifs de santé partagés ;
- favoriser les partenariats pour des actions ayant un impact sur la santé plus pertinentes et efficaces ;
- promouvoir la santé avec et pour les habitants du territoire ;
- contribuer à améliorer le cadre de vie et l'attractivité du territoire ;
- optimiser l'utilisation des fonds publics en coordonnant les politiques locales et régionales.

Introduits par la loi Hôpital, Patients, Santé, Territoire (HPST), le Contrat Local de Santé (CLS) a constitué une mesure innovante visant à mettre en cohérence la politique régionale de santé et les initiatives locales en permettant une meilleure articulation du Projet Régional de Santé (PRS) et des démarches locales en faveur de la santé existantes.

Les récentes évolutions législatives, dont la loi du 27 décembre 2023 connue sous le nom de « Loi Valletoux », confirment l'importance d'adapter les politiques nationales de santé aux besoins des territoires. Elles renforcent pour cela, l'utilisation de plusieurs outils déjà existants. Dans cette logique, le Projet régional de santé (PRS),

⁶ Éléments généraux du Guide Régional du Contrat Local de Santé – Édition février 2025

décliné à l'échelle départementale et territoriale avec l'appui des Conseils territoriaux de santé (CTS), accorde une place prépondérante aux Contrats locaux de santé.

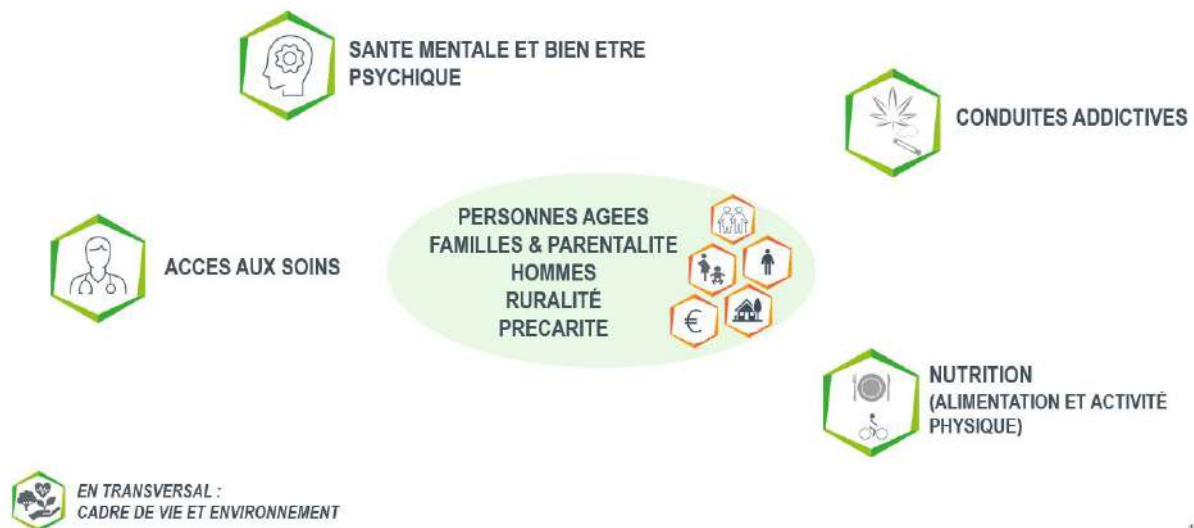
Il se doit d'être pensé en cohérence avec les différentes instances de démocratie en santé ou instances de coordination des politiques publiques auxquelles les collectivités peuvent prendre part : les Conseils territoriaux de santé (CTS), les Commissions spécialisées en santé mentale (CSSM), les Comités techniques de promotion de la santé (CTPS), etc.

Au sein du PRS Normand, le CLS incarne donc le levier territorial de mise en œuvre des principes qui guident l'action de l'ARS et de ses partenaires :

- Réduire les inégalités sociales de santé en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé, en assumant la différenciation au bénéfice des populations et des territoires les plus défavorisés ;
- Adapter l'action aux spécificités des territoires, en vue de réduire les inégalités territoriales et en mobilisant l'ensemble des acteurs locaux : élus, professionnels, usagers, citoyens ;
- Mesurer le service rendu concrètement à l'utilisateur.

La politique régionale de santé, à travers le PRS 2023-2028, s'engage à relever ce double défi en faisant du CLS un outil clé pour agir au plus près des habitants. Dans ce cadre, une place prépondérante est accordée à la territorialisation des politiques de santé à travers la définition des 7 feuilles de routes départementales et territoriales concertées avec chaque CTS.

Le diagnostic local a permis de déterminer les thématiques de santé publique prioritaires ainsi que les publics prioritaires pour le Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray :



Le CLS repose donc sur quatre piliers fondamentaux, lesquels se déclinent en différents objectifs :

1. **Santé mentale et bien-être psychique**
2. **Parentalité**
3. **Comportements favorables à la santé**
 - Nutrition
 - Pratiques addictives
4. **Accès aux soins**

Présentation Générale

Contexte

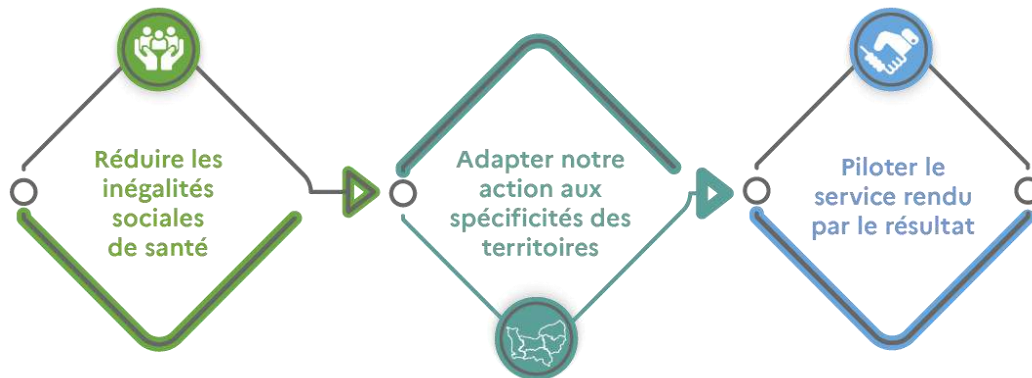
1. LES ENJEUX DU PROJET REGIONAL DE SANTE 2023-2028

Le Projet Régional de Santé (PRS) établi pour la période 2023-2028 définit les objectifs pluriannuels de la politique de santé pilotée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans ses domaines de compétences ainsi que les mesures tendant à les atteindre, en cohérence avec les plans nationaux de santé. Le PRS s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et de financement de la sécurité sociale.

Le Projet Régional de Santé (PRS), issu des travaux de co-construction et de concertation avec l'ensemble des parties prenantes a été arrêté le 31 octobre 2023 par le Directeur général de l'ARS Normandie. Il est structuré en 3 composantes :

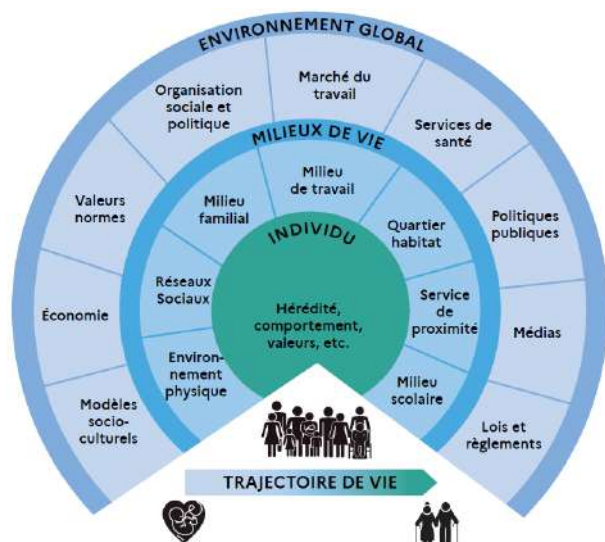
- **Le Cadre d'orientation stratégique (COS)** : il détaille les sept grands enjeux pour améliorer la santé en Normandie ;
- **Le Schéma régional de santé (SRS)** : sur la base d'une évaluation des besoins, il détermine pour l'ensemble de l'offre de soins, d'accompagnement et de prévention, des orientations prioritaires pour guider concrètement les actions des cinq ans à venir ;
- **Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)** : il comprend les actions à destination des publics les plus vulnérables et éloignés du système de santé.

Le Projet régional de santé est un cadre collectif pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Le projet régional de santé 2023-2028 est fondé autour de 3 principes d'action qui constituent les objectifs autour desquels se construit l'action commune de l'ARS et des parties prenantes à la politique régionale de santé :



Parce que la santé est l'affaire de tous, les acteurs qui interviennent en faveur de la santé des populations sont légitimement nombreux : collectivités territoriales, professionnels de la santé, professionnels du secteur médico-social, usagers... L'objectif de l'ARS est de promouvoir la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques, de manière coordonnée, et garantir ainsi l'efficacité de la politique régionale de santé.

Pour réduire ces inégalités sociales de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) agit sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et met en œuvre une réponse de santé proportionnée aux vulnérabilités.



Les déterminants de santé désignent l'ensemble des facteurs individuels, collectifs, socio-économiques et environnementaux qui influencent l'état de santé des individus ou des populations

Illustration réalisée sur la base d'une représentation graphique développée par Dahlgren et Whitehead (1991), adapté par Luc Berghmans de l'Observatoire de la santé du Hainaut (2009)

De plus, l'articulation de l'action de l'ARS avec celle des autres partenaires institutionnels se veut au service d'une approche globale de la santé qui prend en compte les spécificités territoriales. En mettant en œuvre les actions au plus près des populations, le contrat local de santé en constitue un outil privilégié au service de la coopération territoriale.

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

Enfin, piloter la stratégie régionale de santé par le résultat, c'est en mesurer l'efficacité sur les déterminants individuels ou comportementaux de la santé.

L'ARS fait résolument confiance à l'intelligence territoriale. C'est le sens de son engagement au sein du Contrat Local de Santé.

Ainsi le CLS va permettre de s'appuyer sur certaines des priorités de la feuille de route territoriale Rouen-Elbeuf-Pays de Bray :

1. relever le défi du vieillissement et de la perte d'autonomie ;
2. mailler l'offre de soins en conjuguant ambition pour la proximité et excellence du recours et en organisant les mobilités ;
3. améliorer la santé mentale des Normands ;
4. renforcer l'évolution inclusive de la société ;
5. garantir aux personnes en situation de précarité l'accès aux soins et services dont elles ont besoin ;
6. agir collectivement sur les déterminants de santé publique à plus fort enjeu pour les normands et adapter notre stratégie de prévention aux publics cibles ;
7. développer et renforcer l'autonomie et la capacité des personnes malades et de leurs aidants ;
8. soutenir l'utilisateur comme acteur du système de santé ;
9. structurer de nouveaux modèles de prises en charge en favorisant les coopérations et les complémentarités entre les acteurs ;

2. PORTRAIT DU TERRITOIRE DES 4 RIVIERES EN BRAY, TERRITOIRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

A la suite de l'application de la loi NOTRe, la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray a été créée en 2017 fusionnant ainsi les communautés de communes des Monts et de l'Andelle, du canton de Forges-les-Eaux et du Bray Normand. Située à la frontière des départements de l'Oise et de l'Eure, le territoire regroupe 52 communes pour 28 850 habitants, avec une densité de population de 47,5 habitants au km² en 2021. Cette densité est nettement inférieure aux moyennes du département de la Seine-Maritime (200,1 habitants au km²), de la région Normandie (111,4 habitants au km²) et de la France métropolitaine (120,4 habitants au km²). Ce territoire rural s'organise autour d'une armature urbaine⁷ composée :

- D'un pôle territorial principal : Gournay-en-Bray/Ferrières-en-Bray : 7 619 habitants
- D'une polarité principale : Forges-les-Eaux/Serqueux : 4 659 habitants
- De trois pôles de proximité :
 - La Feuillie : 1 262 habitants
 - Gaillefontaine : 1 183 habitants
 - Argueil : 348 habitants

15

L'ensemble de ces 7 communes regroupent plus de 50 % de la population du territoire (15 071 habitants).

Carte du territoire de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray⁸



⁷ Armature urbaine définie dans le cadre de l'élaboration du SCOT du Pays de Bray – Schéma de Cohérence Territorial – validé en 2024.

⁸ Carte du territoire – maj : les communes de Morville-sur-Andelle et Le Héron ont fusionné au 1^{er} janvier 2025
Contrat Local de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – 2025-2028

3. PRINCIPAUX ELEMENTS DU DIAGNOSTIC PARTAGE

a. ÉLÉMENTS DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUES

Jusqu'en 2015, la croissance démographique du territoire est constante avec notamment l'arrivée de nouveaux habitants (solde apparent des entrées et sorties positif). La population du territoire est désormais en baisse et son évolution décline (solde naturel négatif).

Indicateurs démographiques depuis 1999

Indicateurs démographiques	1999 à 2010	2010 à 2015	2015 à 2021
Variation annuelle moyenne de la population en %	0,8	0,2	-0,6
Due au solde naturel en %	0,1	0,0	-0,4
Due au solde apparent des entrées et sorties en %	0,7	0,2	-0,3
Taux de natalité (‰)	12,2	11,2	8,9
Taux de mortalité (‰)	11,2	10,9	12,6

Sources : Insee, RP2010 au RP2021 exploitations principales - État civil.

Avec une baisse du taux de natalité, l'augmentation de l'espérance de vie et l'arrivée à la retraite de la génération des baby-boomers, on peut constater un vieillissement certain de la population. L'indice de grand vieillissement du territoire est 3,6 points plus important qu'à l'échelle de la région tandis que la population âgée de moins de 25 ans est moins représentée qu'à l'échelle régionale.

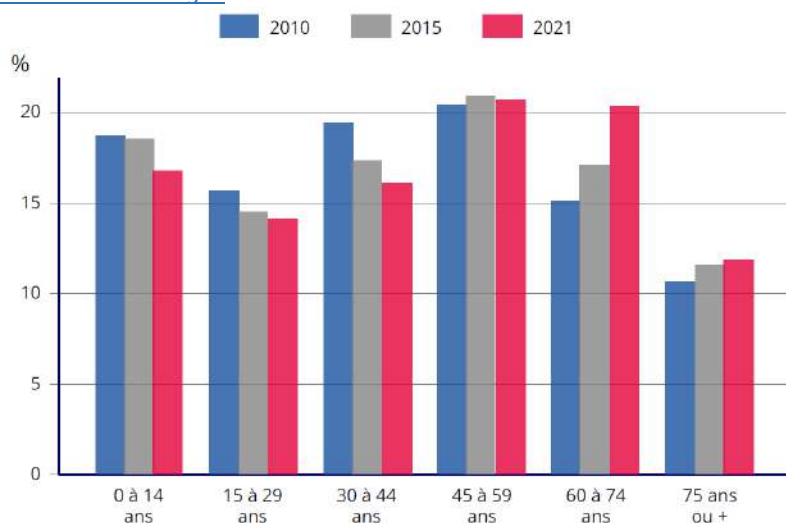
Contexte démographique de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

Libellé	Date	Unité	EPCI	Région	France métropolitaine	(Min-Max) EPCI
Population	2021	nombre	28 850	3 327 966	65 505 213	(4 853 - 64 122 555)
Densité de population	2021	pour 100 000	47,5	111,3	120,4	(20,5-756,8)
Population âgée de moins de 25 ans	2021	%	26,5	29,0	29,3	(18,9-32,6)
Population âgée de 75 ans ou plus	2021	%	11,9	10,2	9,7	(6,4-18,6)
Indice de grand vieillissement	2021	*	45,7	42,1	42,4	(26,4-58,1)
Taux de croissance annuel moyen	2015-2021	%	-0,62	-0,06	0,31	(-1,18-1,15)
Taux de fécondité des femmes de 12-54 ans	2016-2022	pour 100 000 femmes	37,5	39,6	41,0	(29,1-44,9)
Indice conjoncturel de fécondité (12-54 ans)	2016-2022	enfant(s) par femme	1,9	1,8	1,8	(1,4-2,1)
Part de familles monoparentales avec enfant(s) de moins de 25 ans	2021	%	20,9	25,2	25,9	(13,0-32,5)
Part de la population âgée vivant seule à domicile (75 ans et plus)*	2021	%	42,2	43,6	42,2	(31,4-51,3)

Sources : Insee, RP2021 - Données socio-démographiques, sanitaires et d'offre de soins par Établissement public de coopération intercommunale (EPCI) – ORS CREA mai 2024

b. VEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Population par grandes tranches d'âges



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Sur le territoire des 4 Rivières en Bray, les plus de 60 ans représentent 32,2 % de la population, avec une augmentation de 3,2 points pour la tranche d'âge 60 à 74 ans entre 2015 et 2021. De plus, les 45 à 59 ans représentent 20,7 % de la population, ce qui confirme la dynamique de vieillissement de la population. Le potentiel d'isolement des personnes âgées est confirmé : 28 % des 65 à 79 ans et 49,4 % des 80 ans et plus déclarent vivre seul.

Les moins de 30 ans représentent 30,9 %, près d'un tiers de la population malgré une baisse de 2,1 points sur la même période, chiffre inférieur aux moyennes nationales (35 %) et départementales (36 %). Les 0 à 14 ans représentent 16,8 % de la population globale, chiffre en baisse comparé à 2015 (18,5 %). Les 15 à 29 ans sont la tranche d'âge la moins représentée (après les plus de 75 ans), ce constat peut s'expliquer par un départ du territoire pour des études supérieures ou pour raisons professionnelles (recherche d'emploi, prise de poste etc.).

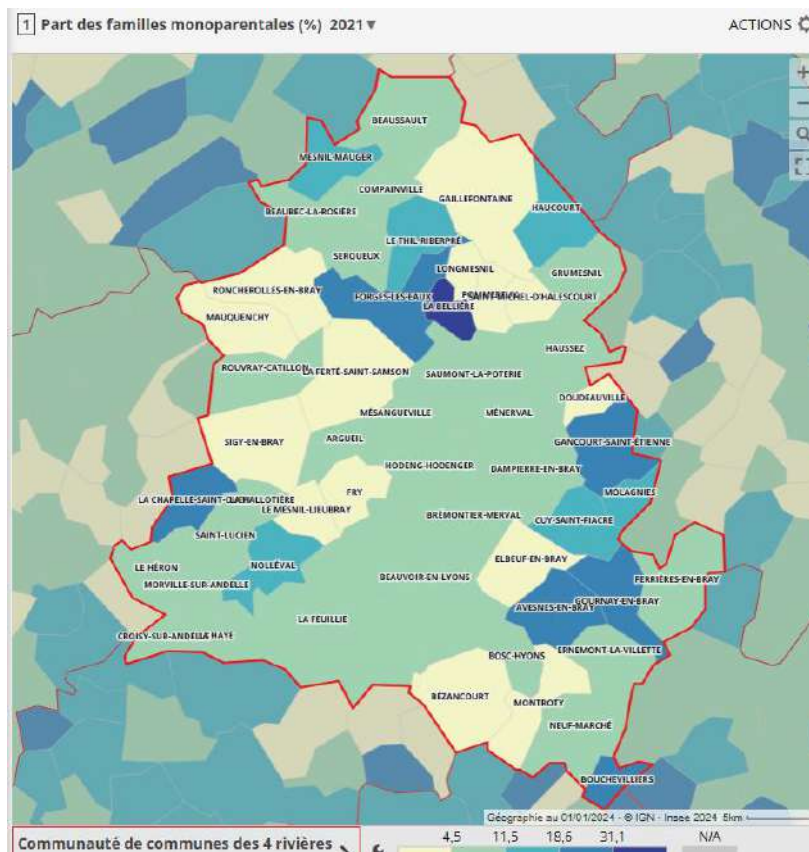
En 2021, l'indice de jeunesse est de 7 jeunes de moins de 20 ans pour 10 personnes âgées de plus de 60 ans. De plus le taux de natalité a baissé de 2,3 points entre 2015 et 2021 (8.9 ‰), taux le plus bas depuis 1968.

c. ÉVOLUTION DES STRUCTURATIONS FAMILIALES

Les ménages d'une personne représentent 34,8 %, avec une augmentation de 3 points entre 2015 et 2021 tandis que le nombre de familles (couples avec ou sans enfants) est en baisse. Les familles avec enfants représentent 32,9 % des ménages, soit 1,8 points de moins qu'en 2015. Les familles monoparentales représentent une famille avec enfant sur cinq du territoire. On dénombre 1 002 familles monoparentales dont une large majorité de femmes seules avec enfant(s).

Ces familles sont davantage présentes dans 6 communes du territoire : La Bellière, La Chapelle-St-Ouen, Gancourt-St-Étienne, Gournay-en-Bray, Forges-les-Eaux et Bouchevilliers. Les besoins de ces familles sont identifiés comme plus importants en raison des vulnérabilités engendrées par la situation de monoparentalité : précarité économique et financière, chômage ou emplois précaires avec des horaires atypiques et/ des temps partiels subis, situation de privation à la fois matérielle et sociale, isolement social, situation de privation matérielle et sociale, violences (administratives, sexuelles et sexistes...), charge mentale du foyer, épuisement psychologique et physique...

« Elever seul.e son enfant a un impact réel sur son état de santé, et plus particulièrement sur la santé mentale. Le sentiment d'isolement provoqué par l'exercice solitaire de la parentalité, l'impossibilité de s'occuper de soi et l'absence, ou la faiblesse de soutien familial ou amical, jouent un rôle prépondérant sur l'état de santé des mères ou pères en situation de monoparentalité. »⁹ Les besoins en termes de soutien et d'accompagnement à la parentalité sont d'autant plus importants pour ces familles.



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

4. ÉDUCATION, EMPLOI ET CHOMAGE

Le territoire de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray est confronté à un défi important en matière de qualification avec un niveau de diplôme de la population plus faible que dans l'ensemble de la population française : 29,8 % des personnes de 15 ans ou plus sont pas ou peu diplômées. Ce taux est nettement supérieur à celui observé en Seine-Maritime (23,2 %), en Normandie (23,0 %) et en France hexagonale (19,9 %). Parmi les non-diplômés, que ce soit à l'échelle territoriale, normande ou nationale, on note qu'il y a toujours une majorité de femmes. Cependant, le niveau de diplôme est en hausse parmi les 15 ans et plus : davantage obtiennent leur diplôme type CAP, BEP ou équivalent jusqu'au niveau de l'enseignement supérieur. Ainsi la part de diplômés de l'enseignement supérieur est passé de 13 % en 2010 à 16,9 % en 2021. 18,0 % des 15-24 ans ne sont ni scolarisés, ni en emploi. Ce chiffre est supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale et le taux de chômage des 15 à 24 ans est de 23,5 %, ce qui est comparable aux taux régionaux et nationaux. Cependant, la part d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé est plus faible (10,7 %) que les moyennes départementale et régionale.

L'accès et la poursuite d'études supérieures dépendent de différents facteurs :

- La mobilité, frein tant géographique que psychologiques : les principaux bassins d'attractivité se trouvent à Rouen, Le Havre, Amiens, Paris et Caen. Sur le territoire, seules des formations techniques et professionnalisantes sont proposées.

⁹ Article Familles monoparentales, faire évoluer les politiques publiques pour mieux les soutenir et les protéger Fédération des acteurs de la solidarité – Décembre 2024

- Le coût généré par un départ en études supérieures, lié aux inscriptions et frais de scolarité, au déménagement, au logement, aux besoins quotidiens, les déplacements...

Le niveau d'études et la typologie d'un territoire sont corrélés : dans un territoire rural, on relève une plus grande part des personnes sans diplômes et un taux plus faible de titulaires du baccalauréat : « *Au seuil de l'enseignement supérieur, les inégalités territoriales dans les orientations ressortent essentiellement de caractéristiques sociales et économiques des familles, moins favorisées en moyenne pour celles qui résident à l'écart des grandes aires urbaines. Ainsi à origines sociales équivalentes, le handicap lié au fait de vivre dans un territoire « périphérique » est plus aigu pour les jeunes d'origine sociale modeste que pour ceux des classes privilégiées.* »¹⁰

Un faible niveau de diplôme peut impacter l'insertion professionnelle en raison d'un manque de savoirs de base et de difficultés dans la vie quotidienne et personnelle.

Le taux d'activité est relativement bon, mais une part de la population est en situation d'emploi précaire :

- Taux d'activité (15-64 ans) : Il est de 75,2 %, un taux similaire à celui de la France hexagonale (75,3 %) et supérieur à celui de la Seine-Maritime et de la Normandie.
- Taux d'activité des femmes : Il est de 72,4 %, également supérieur au taux départemental.
- Taux d'emploi précaire : Le taux d'emploi précaire chez les 25 à 54 ans est de 20,8 %, ce qui est inférieur au taux de la Seine-Maritime (23,0 %).

La structure socioprofessionnelle du territoire se caractérise par une forte représentation des classes ouvrières et employées, et une forte mobilité des travailleurs. Les parts de la population ayant un emploi sont significatives dans les catégories Employés (26,5 %) et Ouvriers (27,8 %). La part d'emplois dépendants de l'agriculture est supérieure sur le territoire, comparée à la moyenne seinomarine : 5,6 % contre 1,1 %. La part des cadres (Professions Intermédiaires) est supérieure aux moyennes départementale et régionale.

En 2021, 74,1% des actifs occupants un emploi étaient en CDI ou titulaires de la fonction publique, c'est-à-dire occupaient un emploi dit « stable ». La part des emplois précaires¹¹ chez les actifs occupants un emploi âgés de 15 ans et plus s'élève à 12,9 % sur les 4 Rivières en Bray, un chiffre inférieur aux moyennes départementales et nationales (14,8 % et 13,6 %).

Un élément marquant est ressorti dans le diagnostic : la forte nécessité de déplacement puisque 74,6 % des actifs changent de commune pour se rendre sur leur lieu de travail. Ce taux de mobilité est nettement plus élevé que les moyennes départementale (70,4 %), régionale et nationale.

5. REVENU, PRESTATIONS SOCIALES ET PRECARITE

Le territoire est concerné par une pauvreté économique plus élevée qu'en région (et légèrement inférieure à la France). Le taux de pauvreté¹² sur le territoire est en légère en augmentation : 14,6 % en 2021 contre 14,2 % en 2017. On note que les communes de Forges-les-Eaux (16 %) et Gournay-en-Bray (20 %) ont des taux de pauvreté supérieur au territoire intercommunale¹³.

La médiane du niveau de vie est de 21 200€ en 2021, ce qui est inférieur aux médianes de niveau de vie départementale (22 340 €), régionale (22 480 €) et nationale (23 080 €).

On note une part moins importante d'allocataires RSA et davantage d'allocataires de l'AAH :

¹⁰ Arnaud Dupray, Mélanie Vignale, Quelles inégalités d'accès à l'enseignement supérieur selon l'origine géographique ? Revue Éducation & formations, n°103 (2022)

¹¹ Les emplois précaires sont les emplois en intérim, les contrats à durée déterminée ou les contrats d'apprentissages – Observatoire des inégalités

¹² Taux de pauvreté : proportion d'individus appartenant à des ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de 60 % de la médiane du revenu disponible de l'ensemble de la population

¹³ Le taux de pauvreté par commune n'est pas disponible pour les autres communes du territoire.

4,7 %
Taux d'allocataires du RSA
vs 6,8 % en SM, 5,2 % en
Normandie et 5,5 % en France
hexagonale
(31 décembre 2023)

4,6 %
Taux d'allocataires de 20-64 ans
de l'AAH
vs 4,4 % en SM, 3,9 % en
Normandie et 3,3 % en France
hexagonale
(31 décembre 2023)

38,8 %
d'assurés fragiles¹⁴
vs 36,2 % en SM
(Juillet 2025)

Le taux de bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) plus faible qu'au niveau départemental (9,2 % vs 14,3 %) ¹⁵ mais la situation est contrastée selon les communes avec un taux plus élevé notamment concernant la commune de Gournay-en-Bray (près de 17 %).

Il est à noter que la pauvreté peut prendre différents aspects et s'associer à d'autres facteurs défavorables liés aux déterminants de santé : à la situation sur le marché du travail, au niveau de qualification, à la situation familiale, à un logement inadapté, à des difficultés d'accès aux soins, à l'éloignement des services de la vie courante, à des difficultés liées à la mobilité etc...

6. ENJEU EN MATIERE DE MOBILITE

Les territoires ruraux sont impactés par des problématiques liées à la mobilité. L'évolution des services, équipements et de l'organisation professionnelle entraîne un important besoin de mobilité, incarné par une forte utilisation de la voiture individuelle. Au-delà d'être un choix de sécurité et de confort, la voiture reste la seule option pour la grande majorité, et une option coûteuse. En effet, les trajets quotidiens réalisés en voiture en zones peu denses engendrent des dépenses conséquentes, jusqu'à quatre fois plus élevées qu'en zone urbaine. Cela impacte à la hausse le budget mensuel lié à la mobilité. Avec le manque de transports en commun en milieu rural, cela entraîne des conséquences économiques et sociales importantes sur certaines catégories de la population. Ces contraintes peuvent conduire notamment à des renoncements ce qui amène au renforcement de l'isolement, de l'immobilité et de la précarité. Les personnes âgées de plus de 65 ans en perte d'autonomie et les jeunes de moins de 25 ans sont les plus concernés par cette problématique.

Un Schéma Local de Déplacement a été élaboré par le Pôle d'Équilibre Territorial Rural à l'échelle du territoire du Pays de Bray et finalisé en 2021. Ce document est constitué d'un diagnostic local ainsi que d'un plan d'action, pouvant servir de préconisations.

7. DES INDICATEURS SOCIO-ECONOMIQUES MARQUANT UNE FRAGILITE DU TERRITOIRE

Parmi les indicateurs précédemment présentés, plusieurs sont des marqueurs de fragilité d'un territoire :

- Baisse de la population
- Baisse de la natalité
- Vieillesse de la population avec un Indice de grand vieillissement important
- Isolement des personnes âgées
- Taux de pauvreté important (14.6 %)
- Large représentation des catégories ouvriers et employés (31,7 %)
- Importante part de la population non diplômée (30,1 %)
- Chute du taux de scolarisation à la majorité (31,2 %)
- Taux de chômage globalement en baisse mais de 24,2 % pour les 15/24 ans
- Difficultés de mobilité liées à la ruralité du territoire

¹⁴ Bénéficiaires de l'AAH et/ou d'une pension d'invalidité et/ou d'une rente Accident du Travail et/ou de la CSS – CPAM

¹⁵ Régime général

8. PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE

a. OFFRE DE SOINS ET SERVICES SUR LE TERRITOIRE ET ACCES AUX SOINS

L'offre de premier recours est moins favorable comparativement à la région et à la France, notamment pour les infirmiers(ères), les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Le vieillissement des professionnels de santé est plus prononcé sur le territoire qu'en France hexagonale. Par exemple, 41,7 % des médecins généralistes ont plus de 55 ans.

La densité de médecins de premiers recours est de 83,2 pour 100 000 habitants (contre 67,6 en Normandie) avec 24 médecins généralistes en 2024, mais 10 % des bénéficiaires de 16 ans et plus sont sans médecin traitant ou avec un médecin traitant inactif. De plus, on note un moins bon accès aux médecins généralistes dans les communes situées près de Gournay en Bray.

Le territoire dispose de quatre maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) :

- Croisy-sur-Andelle
- Forges-les-Eaux
- Gaillefontaine
- Gournay-en-Bray (rattachée à la Consultation de Renfort)

L'indicateur APL (accessibilité potentielle localisée) qui mesure l'accessibilité aux médecins généralistes, est moins favorable que les moyennes régionales et nationales, avec 2,9 consultations par habitant (contre 3,2 en Normandie).

Les principaux enjeux identifiés sont :

- Mobilité et géographie : Éloignement géographique des lieux de soins et manque d'infrastructures routières/offre de transport en commun. Des temps d'accès à un établissement autorisé en oncologie sont supérieurs à 30 minutes.
- Abordabilité (Coût) : Capacité financière à payer les soins (coûts directs et indirects).
- Littératie en santé : Difficulté à trouver, comprendre, évaluer et utiliser les informations de santé, ce qui engendre un renoncement aux soins.

En matière de recours aux soins et de dépistages on constate que les taux de participation aux dépistages organisés des cancers (côlon, utérus, sein) sont inférieurs à ceux observés en région et aux recommandations. Le taux de recours aux soins des personnes en situation de handicap (8,6 % des assurés du régime général, contre 6,8 % en Seine-Maritime) est :

- Comparable pour le médecin généraliste.
- Déficitaire pour les soins dentaires, le suivi gynécologique et ophtalmologique.
- Plus important pour le recours aux soins infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes.
- Deux fois moins fréquent pour les dépistages des cancers.

Un centre hospitalier est présent sur le territoire, situé à Gournay-en-Bray et faisant partie du GHT Rouen Cœur de Seine. Le territoire dispose de 4 EHPAD et 3 résidences autonomie.

Concernant l'accueil des enfants en situation de handicap (enfance), le territoire compte un IME, un SESSAD, un CMPP et une EMAS. Il existe également des actions pour soutenir la mobilité (transport solidaire) et l'abordabilité (Permanence d'Accès aux Soins de Santé - PASS, Appartements de coordination thérapeutique, etc.) dans l'accès aux soins.

b. ÉTAT DE SANTE DE LA POPULATION

Sur le territoire, il est noté une surmortalité par cancers chez les hommes et par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes et les femmes. Le territoire est confronté à un risque accru de cancers et maladies cardiovasculaires. En matière de maladies chroniques, le territoire enregistre des taux de patients pris en charge pour diabète qui sont plus élevés sur la Communauté de Communes que sur le plan national.

L'inactivité physique et les comportements alimentaires sont identifiés comme facteurs de risques, notamment chez les jeunes. En région Normandie, la pratique de l'activité physique est peu développée chez les femmes et un retard de pratique est observé chez les plus jeunes. L'inactivité physique est un facteur de risque majeur, étant la cause de 5 % des cardiopathies coronariennes, 7 % du diabète de type 2, 9 % du cancer du sein et 10 % du cancer du côlon-rectum.

La problématique du surpoids et de la surcharge pondérale est plus fréquente en région. Près de 19,8 % des Normands âgés de 18 ans et plus seraient en situation d'obésité (contre 17 % en France, en 2020).

Sur la question de la santé et du handicap, la prévalence des assurés du régime général en situation de handicap/déficiência/incapacité est plus élevée (8,6 % contre 6,8 % en Seine-Maritime). Un moins bon état de santé général est observé chez cette population.

La santé environnementale est un déterminant clé, 4 cancers sur 10 en France pourraient être évités par des actions sur les modes de vie et la réduction de l'exposition aux facteurs environnementaux (tabac, alcool, alimentation, pollution). L'amélioration de la qualité de l'air ambiant pourrait potentiellement réduire l'impact sur des maladies métaboliques comme le diabète de type 2 (estimé à 500 cas évitables en Normandie).

La santé mentale et le bien-être psychique est également identifié comme un enjeu important, avec des facteurs d'influence portant sur le tabou et la stigmatisation, le manque de développement des compétences psychosociales, et la mobilité pour accéder à l'offre.

c. SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Le diagnostic révèle des enjeux majeurs concernant la santé mentale sur le territoire, caractérisés par une morbidité et un recours aux soins psychiatriques supérieurs à la moyenne nationale.

Le territoire présente des taux de patients pris en charge pour maladies psychiatriques qui sont plus élevés que ceux observés en France métropolitaine (+46 % en 2021).

Les taux de patients sous traitement psychotropes (anxiolytiques, antidépresseurs, etc.) sont également supérieurs à la moyenne nationale.

Il est noté également une surmortalité masculine par suicide.

La santé mentale est dégradée chez plusieurs publics prioritaires :

- Adolescents et Jeunes (moins de 25 ans) :
 - Les troubles mentaux représentent le 1er motif d'admission en ALD (Affections Longue Durée) pour les moins de 30 ans.
 - La région Normandie, et par extension le territoire, affiche des taux de tentatives et de mortalité par suicide significativement plus importants qu'au niveau national, notamment chez les jeunes femmes.
 - Des points d'alerte concernent les troubles du sommeil, la faible estime de soi, la déprime et l'anxiété, souvent liés aux transitions (arrivée au collège, examens scolaires).
- Personnes Âgées (75 ans et +) :
 - Elles sont concernées par la souffrance psychique (dépression, troubles anxieux) liée aux transitions de vie (perte d'autonomie, perte du conjoint, isolement social).
 - Des taux de mortalité par suicide supérieurs sont observés en Normandie pour cette catégorie, particulièrement chez les hommes.

Plusieurs facteurs influencent défavorablement la santé mentale sur le territoire :

- Le tabou et la stigmatisation de la santé mentale, ainsi qu'un manque développement des compétences psychosociales (identification et régulation des émotions, capacité à demander de l'aide).
- Le repli de la cellule familiale, la précarité économique et l'isolement social.
- L'accès aux soins, la densité des professionnels de santé mentale étant insuffisante et entraînant de longs délais d'attente et un coût élevé des soins.
- Le manque d'offre de transport en commun et la mobilité géographique constituent un obstacle à l'accès aux soins.

d. PARENTALITE

La thématique de la parentalité et des familles dans le diagnostic met en évidence des enjeux liés à l'accompagnement des parents, à l'accès aux services de la petite enfance, et à la prévention des vulnérabilités.

L'offre de services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et l'accès aux modes de garde (crèches, Relais Petite Enfance – RPE) sont des points clés pour le soutien à la petite enfance. L'analyse révèle souvent des inégalités d'accès liées à la mobilité et à la ruralité. De plus, l'isolement social des parents, notamment des jeunes mères et des familles monoparentales, est identifié comme un facteur de risque majeur, impactant le bien-être psychique de l'enfant et du parent. La précarité économique est abordée notamment dans le cadre de renoncements aux soins pour les enfants (dentaires, ophtalmologiques) et peut impacter les choix nutritionnels des familles.

La souffrance psychique des parents est un déterminant de la santé mentale des enfants. Le diagnostic met en lumière l'importance d'accompagner les familles dans les transitions de vie (naissance, séparation, adolescence) pour prévenir les troubles psychiques chez les jeunes.

e. NUTRITION

L'analyse de la nutrition et des habitudes alimentaires met en lumière des problématiques importantes liées au surpoids, à l'obésité et à leur impact sur les maladies chroniques.

L'alimentation est un déterminant majeur de la santé. Le diagnostic souligne le risque accru de maladies cardiovasculaires et de certains cancers pour lesquels les facteurs liés au mode de vie (dont la nutrition) sont prépondérants. Les taux de patients pris en charge pour le diabète sont supérieurs à la moyenne nationale. Ce trouble est fortement corrélé aux habitudes alimentaires. Une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire est également notée, y compris chez les femmes, ce qui renvoie directement à la question de l'alimentation et de l'activité physique.

La problématique du surpoids et de l'obésité est plus fréquente en région Normandie qu'à l'échelle nationale. Près de 19,8 % des Normands de 18 ans et plus sont en situation d'obésité (contre 17 % en France). Cette tendance affecte également la population du territoire. Le diagnostic identifie des comportements alimentaires défavorables comme facteur de risque majeur, en particulier chez les plus jeunes. La nutrition est indissociable de l'activité physique, également signalée comme un enjeu majeur du territoire, la sédentarité aggravant les conséquences d'une mauvaise alimentation.

De nouveau la question de la précarité économique est abordée car est un frein à l'accès à une alimentation saine et de qualité, les familles les plus modestes étant souvent contraintes d'opter pour des produits moins chers et moins nutritifs. On observe également des difficultés pour les habitants à comprendre, évaluer et utiliser les informations liées à l'équilibre alimentaire (littératie en santé).

f. PRATIQUES ADDICTIVES

La question des conduites addictives représente un enjeu de santé publique significatif sur le territoire, se manifestant par une surmortalité et des consommations à risque.

Le territoire est confronté à une surmortalité par cirrhose et maladies chroniques du foie (souvent liées à l'alcool), notamment chez les hommes, ce qui est un indicateur de consommation excessive d'alcool. Bien que l'alcool soit une substance légale, sa consommation à risque (régulière ou excessive ponctuelle) est identifiée comme une problématique de premier plan. Les taux d'hospitalisation liés à l'alcoolisme peuvent être supérieurs à la moyenne régionale.

Les taux de tabagisme quotidien et les difficultés d'accès au sevrage sont des préoccupations majeures, en particulier chez les publics précaires et les femmes enceintes.

Le diagnostic cible particulièrement les jeunes et les adolescents sur la question des addictions notamment en raison de :





- La précocité de l'expérimentation de l'alcool et du cannabis.
- Le phénomène de la "binge drinking" (alcoolisation massive et rapide) lors des regroupements festifs, avec des conséquences sur la santé et la sécurité.

De plus, les consommations (crack, cannabis et d'alcool) sont souvent plus importantes dans les milieux socio-économiques défavorisés.

En matière d'accès aux soins spécialisés, des structures dédiées existent. Sur le territoire est implanté une antenne du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) Caux et Bray. L'accessibilité peut être difficile en fonction de l'éloignement sur le territoire ou les difficultés de mobilités des patients.

9. METHODOLOGIE D'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

La démarche actuelle se doit de respecter une certaine méthodologie d'élaboration synthétisée ci-après¹⁶ :

 Phase et étape	 Objectif	 Descriptif	 Acteurs concernés
PHASE DIAGNOSTIC ET ELABORATION DU PLAN D'ACTION + d'infos			
Préparation du diagnostic	Ajuster et modéliser la méthodologie de diagnostic au territoire (dont l'identification des outils pour sa réalisation) et établir le rétroplanning	Facultatif : en fonction des territoires et des modalités convenues entre l'ARS et la collectivité	Elus / ARS / Service porteur du futur CLS / Coordinateur
Réalisation du diagnostic	Identifier les besoins, forces et faiblesses du territoire et fédérer les acteurs autour de cette démarche locale et structurer une gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> > Identification des acteurs du territoire et mise en réseau : élus, professionnels de santé, médico-sociaux, de l'accompagnement et différents services de la collectivité : service jeunesse, petite enfance, culture, CCAS... > réalisation du portrait de territoire : forces / faiblesses > mise en place d'instances de gouvernance : COTECH / COFIL 	Coordinateur, acteurs du territoire, représentants des différents services de la collectivité, représentants des institutions, prestataire externe...
Construction du plan d'action	Construire le plan d'action en structurant les axes et les objectifs, identifier les pilotes des actions	<ul style="list-style-type: none"> > Rédaction du plan d'action décliné en fiches > création et animation des groupes de travail (avec les différents services de la collectivité territoriale et les acteurs du territoire) 	Coordinateur, CPAM / ARS CPTS, DAC... Et/ou ORS-CREAL ou prestataire externe

a. DIAGNOSTIC DE TERRITOIRE : LES DONNEES QUANTITATIVES

La première étape de réalisation du diagnostic consiste à dresser une photographie de la situation sanitaire et sociale de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray et d'en faire ressortir certaines caractéristiques. Cela permet également d'objectiver des problématiques ressenties par les différents acteurs et d'affiner leurs analyses. Ces éléments recueillis seront également des indicateurs de référence qui pourront servir de base à certaines démarches d'évaluation des actions qui seront engagées.

¹⁶ Guide régional du Contrat Local de Santé – ARS Normandie – édition février 2025

Les principales données quantitatives mobilisées pour ce diagnostic sont :

- Les données sociodémographiques
- Les données de mortalité
- Les données de recours aux soins ambulatoires
- Une description de l'offre sanitaire, médicosociale et sociale, de prévention ...

b. LES DONNEES QUALITATIVES

La seconde phase d'étude de ce diagnostic local de santé a pour objectif de recueillir des informations qualitatives tant de la situation sanitaire que de la situation sociale présente sur le territoire. Il s'agit plus précisément de recenser les actions et projets mis en place, ou qui le seront par les acteurs travaillant dans le champ du sanitaire, du médico-social et du social. L'Observatoire Régionale de Santé ORS-CREAI Normandie a été sollicité pour réaliser cette étape. Cela a permis d'obtenir une connaissance affinée et précise de l'offre préalablement répertoriée et des manques ou difficultés repérés par ces acteurs de terrain mais aussi les difficultés présentes sur le territoire.

Pour ce faire ont été menés :

- Des rencontres individuelles avec les structures et les professionnels du territoire,
- 2 ateliers participatifs autour des thématiques issues de la capitalisation des données pour une définition précise des problématiques et un travail en commun sur les pistes d'actions.

Tout au long du diagnostic local de santé, une attention particulière aux dynamiques partenariales présentes sur le territoire des acteurs de la santé a été portée. En effet, la mise en œuvre d'une politique locale de santé est fondée sur la mobilisation d'un système d'acteurs multiples. Il est primordial que l'ensemble des acteurs parvienne à des compromis permettant la mise en place d'actions.

Afin d'améliorer les synergies territoriales en matière de santé, il s'agit de comprendre les relations, logiques et stratégies des acteurs du territoire : comment fonctionnent-ils ? Avec quel(s) partenaire(s) ? Quels sont leurs missions et objectifs communs ou non ? L'analyse des interactions entre institutions, collectivités, professionnels et la population est fondamentale et permet d'appréhender au mieux les facteurs permettant une mobilisation de ces derniers.

10. DYNAMIQUE PARTENARIALE DU TERRITOIRE

a. LES ACTEURS MOBILISES SUR LE TERRITOIRE

L'OFFRE DE SOINS

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Bray et Bresle

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont composées de professionnels de santé regroupés, lesquelles s'organisent afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé, le cas échéant sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier et de second secours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux. Une communauté a pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent.

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP)

Les MSP sont des structures qui regroupent au minimum deux médecins, un infirmier et des professionnels de santé libéraux (médicaux, auxiliaires médicaux ou bien pharmaciens). Les MSP se différencient des cabinets de groupe par la formalisation d'un projet de santé entre les différents professionnels, l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé.

Le Centre Hospitalier de Gournay-en-Bray

Le CH de Gournay-en-Bray porte un service Soins de Suite et de Réadaptation, un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées et Dépendantes et un Accueil de Jour. Il dispose de 26 places en moyen séjour et de 110 places en hébergement.

Le centre hospitalier est rattaché au groupement hospitalier de territoire (GHT) de Rouen Cœur de Seine. Un GHT est un des dispositifs présents dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Ce dispositif a pour objectif d'assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour les patients du territoire de chaque groupement, grâce à des stratégies de groupe associant tous les acteurs.

9 établissements composent le GHT de Rouen Cœur de Seine :

CHU-Hôpitaux de Rouen	CH de Darnétal	CH spécialisé du Rouvray
CH du Belvédère	CH d'Yvetot	CH de Gournay-en-Bray
CH du Bois Petit	CH de Barentin	CH de Neufchâtel-en-Bray

L'établissement support du GHT est le CHU-Hôpitaux de Rouen.

Les Soins de Suite et de Réadaptation

Les SSR assurent des soins médicaux et curatifs, mais également :

- Une rééducation pour aider le patient à recouvrer le meilleur potentiel de ses moyens physiques, cognitifs et psychologiques. L'objectif est, autant que possible, la restitution intégrale de l'organe lésé ou le retour optimal à sa fonction.
- Une réadaptation pour accompagner le patient si les limitations de ses capacités s'avèrent irréversibles. Le but est de lui permettre de s'adapter au mieux à ces limitations et de pouvoir les contourner autant que possible.

Une réinsertion pour aller au-delà des soins médicaux et garantir une réelle autonomie au patient — dans sa vie familiale et professionnelle — afin qu'il recouvre au maximum les conditions de vie qui précédaient son séjour hospitalier. La réinsertion représente donc l'aboutissement d'une prise en charge totalement personnalisée du patient.

La PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé)

Les permanences d'accès aux soins de santé ont été instaurées dans les établissements de santé par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions. Les PASS représentent un outil efficace pour faciliter l'accès au système de santé et la prise en charge des personnes en situation de précarité qui ne peuvent y accéder du fait de leurs conditions de vie, de freins économiques, de la non-ouverture de leurs droits ou encore de leur incapacité à suivre le parcours de prise en charge.

La mission d'appui au dispositif PASS de Neufchâtel-en-Bray est portée par le Centre Hospitalier Fernand Langlois.

Le programme Tandem

Tandem est un programme d'accompagnement thérapeutique du patient. L'objectif de ce programme est de permettre aux aidants des personnes atteintes de la maladie Alzheimer de :

- Acquérir les connaissances essentielles concernant la maladie d'Alzheimer et ainsi favoriser la compréhension et la gestion des difficultés rencontrées,
- Développer les compétences nécessaires au maintien et à l'amélioration de la relation aidant-aidé pour une meilleure qualité de vie,
- Privilégier le lien social et ainsi rompre avec l'isolement au travers des ateliers proposés.

Ce service gratuit propose aux aidants 3 à 5 séances de 2 heures adaptées aux besoins.

L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

La Maison Départementale de l'Autonomie et des Aidants (MDAA)

Les maisons départementales de l'autonomie et des aidants réunissent les services du département, de la Maison Départementale des Personnes Handicapées MDPH, des Centres locaux d'informations et de coordination CLIC du département et leurs partenaires. Le territoire de l'UTAS Dieppe-Neufchâtel expérimente depuis début 2023

la mise en place d'une maison départementale de l'autonomie et des aidants (MDAA76). Ses missions consistent à :

- Proposer des ateliers de prévention, des conférences, des forums...
- Accueillir, informer, conseiller et orienter
- Évaluer les besoins
- Accompagner et faciliter l'accès aux droits

La plateforme « L'ORA » : Offre de Répit pour les Aidants

« L'ORA » est une plateforme d'accompagnement et de répit pour les aidants des personnes de plus de 60 ans en perte d'autonomie (notamment personnes atteintes de la maladie de type Alzheimer ou apparenté) ou bien de personnes de plus de 60 ans en situation de handicap et vieillissantes.

À la suite d'une demande, un professionnel de l'accompagnement vient à la rencontre de l'aidant pour le soutenir dans les :

- Actes de la vie quotidienne et/ou activité(s) de loisir(s)
- Activités individuelles de loisirs

Les principaux objectifs de cette plateforme sont :

- Donner du temps libre aux aidants pour qu'ils puissent avoir des activités personnelles
- Permettre le maintien à domicile le plus longtemps possible
- Faciliter les liens sociaux

Les Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Les EHPAD sont des maisons de retraite médicalisées qui proposent un accueil en chambre. Ils s'adressent à des personnes généralement âgées de plus de 60 ans qui ont besoin d'aide et de soins au quotidien. Leurs missions concernent l'accompagnement des personnes fragiles et vulnérables et la préservation de leur autonomie par une prise en charge globale comprenant l'hébergement, la restauration, l'animation et le soin.

Différents établissements sont implantés sur le territoire :

- EHPAD Fondation Beaufils à Forges-les-Eaux
- EHPAD Lefebvre-Blondel-Dubus à Gaillefontaine
- EHPAD de l'hôpital local à Gournay-en-Bray
- EHPAD Les Jardins de Gournay à Gournay-en-Bray
- EHPAD Résidence Noury à La Feuillie

Les foyers de vie pour personnes en situation de handicap APAPSH

L'Association de Parents et d'Amis de Personnes Handicapées Mentales de Gournay-en-Bray et ses environs, porte deux foyers de vies.

Foyer de vie James Demorsy

Il s'agit d'un atelier de jour avec foyer d'hébergement qui propose une qualité de vie dans un cadre adapté. L'établissement est agréé pour des résidents en mixité à partir de 18 ans présentant une déficience mentale moyenne ou profonde. Sa capacité est de :

- 10 pensionnaires pour l'Atelier de jour
- 18 résidents pour l'Hébergement

Foyer de vie de l'Étang du Grand Vivier

L'établissement est agréé pour des résidents en mixité à partir de 18 ans présentant une déficience mentale moyenne ou profonde. Sa capacité est de 28 résidents.

L'Institut Médicoéducatif (IME) Bernard Laurent

Les IME proposent un accompagnement médico-social et une éducation adaptée aux enfants en situation de handicap. L'objectif est de proposer une prise en charge globale de l'enfant afin de favoriser son intégration dans les différents domaines de la vie. L'IME Bernard Laurent, situé à Mont-Rôty et porté par l'APAPSH est un établissement spécialisé dont la mission est d'accueillir, soigner, éduquer, former, insérer les enfants et adolescents de 6 à 20 ans, souffrant d'une déficience intellectuelle moyenne et sévère, s'accompagnant ou non de troubles associés, y compris l'autisme avec une approche globale des besoins spécifiques de chaque enfant avec :

- La définition d'un projet individualisé de soins pluridisciplinaires
- La définition d'un projet personnalisé de scolarisation en lien avec l'enseignante référente de l'IME
- La proposition de stimulations variées et d'un travail d'accompagnement thérapeutique
- Une dynamique de séjours thérapeutiques, rééducatifs, à thèmes variés
- La singularité des acquis, des apprentissages scolaires et techniques
- Un partenariat avec les familles
- Une ouverture sur l'extérieur (sorties, partenariat avec des classes, des clubs...)

L'Association d'Aide Rurale du Pays de Bray « La Brèche »

L'AARPB La Brèche a pour objectif de favoriser l'épanouissement de la personne en situation de handicap. L'association gère des établissements et des services médico-sociaux.

L'AARPB « a pour objet de créer et de gérer des établissements et services recevant des adultes reconnus en situation de handicap : elle s'assigne pour mission de mettre en œuvre un accompagnement social en vue d'une pleine reconnaissance par la société des droits, des besoins, des richesses des personnes handicapées. La finalité de ses actions tend à promouvoir l'intégration sociale et professionnelle par l'hébergement. »

28

Le foyer d'hébergement

Le Foyer d'hébergement accueille 36 résidents travaillant à l'ESAT « La Brèche ». Il est composé de 3 unités, 2 unités foyers se situant au siège de l'association et 1 unité composée de maisons-relais à Forges-les-Eaux.

Des actions y sont développées autour de :

- La vie quotidienne en collectivité
- La gestion, l'administration, la santé, le soin corporel
- Les activités en lien avec la vie sociale et culturelle

Des actions supplémentaires sont développées au sein des maisons relais :

- Gérer le budget alimentaire
- Faire les courses
- Préparer et équilibrer les repas
- Entretien son logement, son linge
- S'inscrire dans la vie de la commune

Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

Le SAVS est présent sur le territoire à Saumont-la-Poterie. Ce service à destination des personnes en situation de handicap, en situation de rupture, ou en situation d'exclusion sociale et/ou professionnelle propose :

- Une évaluation des besoins et des demandes de la personne
- Une écoute, des conseils, des informations,
- Un suivi éducatif et un soutien psychologique,
- Une aide à la recherche et/ou à l'aménagement d'un logement,
- Un suivi et une coordination des actions dans certaines démarches administratives : tutelles, agence immobilière, avocat, CAF, CCAS...,
- Une aide à la gestion du budget et à la tenue des documents administratifs,
- Un appui et un accompagnement à l'intégration : organisation des loisirs, un éventuel soutien à l'environnement familial et social,
- Une assistance et un accompagnement dans la réalisation des actes quotidiens de la vie domestique et sociale : cuisine, courses, utilisation des divers appareils ménagers, entretien d'un véhicule, hygiène de vie et soins de la personne...,
- Une aide à la recherche d'emploi, rédaction de lettres de motivation, CV...

Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)

Un FAM est un établissement médico-social qui accueille des personnes adultes handicapées mentales non autonomes et nécessitant une surveillance médicale et/ou des soins constants. Il a pour vocation d'accueillir des personnes :

- Avec ou sans troubles du spectre de l'autisme ;
- Porteuses (ou non) de handicaps associés ;
- À partir de 18 ans (amendement Creton).

Le foyer d'accueil médicalisé est situé à Forges-les-Eaux. Il y a 20 places d'internat et 1 place d'accueil temporaire. C'est un lieu de vie qui a pour mission d'offrir un hébergement et des soins de qualité par un accompagnement adapté et personnalisé. Cet accompagnement s'articule autour de :

- Soutien, stimulation et animation,
- Développement et maintien de l'autonomie,
- Aide et assistance adaptées dans les actes essentiels de la vie,
- Surveillance médicale et soins,
- Accompagnement à la vie sociale et culturelle,
- Apprentissages et activités.

La Plateforme Territoriale des Services

La Plateforme Territoriale de Services est un guichet unique prenant en compte le projet de la personne en situation de handicap et/ou de l'aidant dans sa globalité (attentes et besoins) pour réduire l'errance, l'inégalité d'accès et fluidifier le parcours. C'est une équipe mobile assurant le maillage territorial. La plateforme de services est composée d'un réseau de partenaires qui lui permet de faire intervenir et de coordonner les institutions/dispositifs pertinents au regard du projet de la personne autour des sujets divers :

- Logement
- Santé
- Emploi
- Participation sociale

La plateforme de services permet un décloisonnement, une mutualisation et une coordination entre tous les acteurs pour répondre à la demande d'inclusion des personnes en situation de handicap et/ou de l'aidant.

Aide à la vie partagée (AVP)

L'Aide à la Vie Partagée (AVP) est un dispositif destiné aux personnes en situation de handicap, titulaires d'une notification MDPH, résidant à Forges-les-Eaux. Il vise à promouvoir l'autonomie, la participation citoyenne et le lien social au travers d'un projet de vie sociale et partagée. Encadré par un animateur, ce dispositif favorise la cohésion entre les habitants, l'accès aux droits, ainsi qu'une meilleure articulation entre l'habitat inclusif et les ressources du territoire.

Les rôles de l'animateur AVP sont les suivants :

- Animer le projet de vie sociale et partagée ainsi que les temps partagés,
- Développer la participation sociale des habitants, la citoyenneté et le pouvoir d'agir
- Faciliter les liens entre adhérents d'une part, puis avec l'environnement proche.

L'AVP permet également d'être un soutien à l'autonomie et à la convivialité. L'intérêt est de favoriser le vivre ensemble pour limiter le risque d'isolement d'un public parfois fragile.

L'AVP permet de faciliter l'accès des adhérents aux services et aux droits, et sécuriser le parcours de vie de chacun. In fine, les habitants pourront eux-mêmes faire le lien entre leur habitat et les ressources locales à leur disposition et participer à l'ouverture d'esprit des acteurs de leur territoire.

Le Groupe d'Entraide Mutuelle itinérant

Un groupe d'entraide mutuelle est une association où des personnes en situation de handicap psychique se rassemblent pour partager des activités, échanger sur leurs expériences et s'apporter un soutien moral, émotionnel ou pratique dans les gestions de leurs difficultés communes. Les GEM sont des espaces où les personnes présentant des troubles psychiques peuvent se retrouver, échanger et partager des expériences dans un cadre bienveillant sans forcément avoir une reconnaissance MDPH. Ils visent à promouvoir la réhabilitation psychosociale et à renforcer le bien-être des personnes en situations de handicap psychique par le biais de l'entraide et de la solidarité autour de :

- Activités de sociabilisation
- Soutien
- Lutte contre l'isolement
- Aide au développement des compétences personnelles et sociales

Les objectifs concernent le :

- Développement de l'autonomie.
- Amélioration de la qualité de vie.
- Sensibilisation et l'inclusion.
- Renforcement du réseau.

Le GEM intervient dans quatre communes suivant un planning préalablement établi, grâce à un camping-car itinérant et des salles mise à disposition par les partenaires. Le GEM est notamment présent à Forges-les-Eaux et Gournay-en-Bray.

Les Centres Médico-Sociaux (CMS)

Le CMS est un lieu d'écoute et d'information pour les familles. Des médecins, des sage-femmes, des psychologues, des conseillères conjugales, des assistantes sociales, des éducateurs assurent l'accueil, l'information, l'orientation et la prise en charge des adultes et enfants en difficulté.

Ce service médical et social gratuit et de proximité est ouvert à tous y compris aux mineurs. Les CMS interviennent dans les domaines de l'action sociale et médico- sociale : aide sociale, protection de l'enfant, suivi des femmes enceintes, consultations gynécologiques.

2 CMS du Conseil Départemental sont implantés sur le territoire :

- Le CMS de Forges-les-Eaux
- Le CMS de Gournay-en-Bray

Des permanences sont également proposées à La Feuillie.

La Protection Maternelle et Infantile (PMI)

La PMI, gérée par le Département, propose des services dédiés à la santé et au bien-être des enfants et des familles. Ces services sont accessibles dans les Centres Médico-Sociaux (CMS).

La PMI propose :

- Préparation à la naissance et consultations
- Suivi des jeunes enfants
- Bilan de santé en école maternelle
- Actions de soutien à la parentalité
- Vaccination

En complément, la PMI s'occupe :

- Du suivi des enfants placés par l'ASE
- De l'accompagnement (avec un rôle de contrôle) pour les EAJE, les MAM, les assistantes maternelles

Les Centres de Santé Sexuelle (CSS)

Les professionnels des Centres de Santé Sexuelle (CSS) accueillent le public gratuitement et en toute confidentialité. Ils répondent aux questions concernant :

- Les moyens de contraception (pilule, préservatif, stérilet, etc.).
- La sexualité, la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST).
- La prévention des grossesses non désirées.
- L'interruption volontaire de grossesse (IVG).
- Les questions liées au contexte familial.

Les professionnels des CSS (sage-femmes, conseillères conjugales et familiales) assurent :

- Des consultations de gynécologie.
- Un accompagnement à la contraception et un suivi médical (conseils et prescriptions).
- La délivrance gratuite de contraceptifs pour les mineurs et les personnes sans assurance maladie de base.
- L'accès à la contraception d'urgence et un accompagnement en cas d'oubli ou d'accident.
- Le dépistage et la prise en charge des IST.
- Un accompagnement pour les femmes souhaitant une IVG.

Il n'y a pas de médecin pour les Centres de Santé Sexuelle (Forges-les-Eaux et Gournay-en-Bray).

L'OFFRE SOCIALE

Les Espaces de Vie Sociale (EVS)

Un espace de vie sociale est une structure de proximité qui s'adresse à tous les publics, a minima, les familles, les enfants et les jeunes. Il développe prioritairement des actions collectives permettant :

- Le renforcement des liens sociaux et familiaux, et les solidarités de voisinage
- La coordination des initiatives favorisant la vie collective et la prise de responsabilité des usagers

Sur le territoire, deux EVS sont implantés :

- Centre d'Animation Rural des Monts et de l'Andelle – CARMA – situé à Argueil et géré par l'association du même nom
- Partages-en-Bray situé à Gaillefontaine et géré par l'Union Française des Colonies de Vacances - UFCV.

Ces deux structures proposent un planning d'activités et d'actions sur diverses thématiques et pour tous les publics.

Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)

Les centres communaux d'action sociale (CCAS) sont des établissements publics de proximité dont le rôle principal est d'orienter, recevoir et conseiller le public sur les démarches à effectuer dans le domaine social.

Le CCAS propose un accueil physique et téléphonique, assure une gestion administrative des demandes, et met à disposition de la documentation utile (guides pratiques, formulaires, parfois en PDF) pour les habitants de la ville. Ses missions couvrent plusieurs domaines : personnes âgées, handicap, insertion, logement, prévention de l'exclusion, accès aux droits, aide alimentaire, accès aux soins.

Le rôle des CCAS est de mettre en lien les personnes âgées avec les prestations sociales locales qui peuvent leur être utiles. Les aides financières comme l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) en font partie.

- L'APA permet de rester à domicile en bénéficiant de l'aide d'un proche aidant ou d'un professionnel de l'aide à domicile.
- L'ASH aide à financer l'hébergement de la personne âgée dans un établissement dédié (type EHPAD).

Les CCAS peuvent, par exemple, orienter les seniors vers des auxiliaires de vie qui les aideront à gérer les gestes du quotidien (mobilité, alimentation, hygiène). Les CCAS animent également la vie sociale locale : ils mènent des actions de solidarité, d'animation sociale ou associative, et organisent par exemple des sorties loisirs pour les seniors, des activités pour les enfants, des ateliers sport, bien-être, prévention santé, ou encore des forums emploi. Ils assurent aussi un rôle de veille sociale : ils informent les habitants de leurs droits, suivent l'actualité sociale (les aides locales disponibles), et remontent les difficultés repérées sur le terrain au niveau municipal et national. Enfin, le CCAS supporte financièrement et techniquement certaines actions sociales dont l'intérêt va directement aux habitants de la commune : distributions alimentaires ou les secours d'urgence et aides au prêt ponctuel ou à l'avance de trésorerie.

La Mission Locale Rurale du Talou

La mission locale rurale du Talou est située sur la commune de Saint-Nicolas-D'Aliermont. Les missions locales ont pour fonction d'accompagner les jeunes de 16 à 25 ans dans leur insertion professionnelle. Dès lors, il s'agit pour le personnel des missions locales de travailler à lever les freins à l'insertion, dont la santé. Une charte nationale allant dans ce sens a ainsi été définie. Il en découle plusieurs objectifs pour améliorer la situation :

- Un accès accru aux soins et à une couverture sociale,
- Un accueil et écoute des jeunes en souffrance psychologique,
- Une possibilité de recours aux soins de santé mentale quand cela est nécessaire,
- Un état des lieux de la situation, des avancées récentes et des difficultés rencontrées.

Ainsi l'une des premières tâches que réalise la mission locale est de vérifier que le jeune est bien inscrit auprès de la CPAM. Si cela n'est pas le cas, un accompagnement pour une ouverture de droits est réalisé. La mission locale favorise ainsi l'accès aux droits des jeunes, ce qui plus tard peut leur permettre d'intégrer un véritable parcours de soins. L'accès aux droits est la condition *sine qua non* à l'inscription dans un parcours de soin. Un

jeune suivi à la mission locale peut bénéficier d'un bilan de santé général ou d'un bilan psychologique. Pour le bilan de santé, un rendez-vous peut être pris auprès de l'association IPC (Investigations Préventives et Cliniques).

Trois antennes de la Mission Locale sont présentes sur le territoire les lundis :

- Forges-les-Eaux
- Gournay-en-Bray
- La Feuillie

L'OFFRE SOCIO-ÉDUCATIVE ET CULTURELLE

Le Service Petite Enfance

La crèche Amstramgram

La structure petite enfance d'accueil collectif Amstramgram, est implantée à Forges-les-Eaux afin de répondre aux besoins de mode de garde et de lieu de socialisation des familles du territoire pour les enfants de 2 mois 1/2 à 6 ans. La crèche Multi-Accueil Amstramgram valorise l'accueil pour tous, quelle que soit la situation familiale et professionnelle des familles, en proposant des accueils réguliers (contractualisés), occasionnels ou d'urgence. L'objectif est de répondre au plus près des besoins des familles.

La crèche de Gournay

La structure est située à Gournay-en-Bray et permet de répondre aux besoins de mode de garde et de lieu de socialisation des familles du territoire pour les enfants de 2 mois 1/2 à 6 ans.

Le Relai Petite Enfance TangRami

Le Relais Petite Enfance est un lieu ressource, pour les parents et les assistants maternels. Les familles y trouvent de l'information sur l'offre de garde du territoire, une aide et un accompagnement dans la mise en place et la gestion des contrats pour les assistants maternels. Ses missions consistent à :

- Recenser les assistants maternels du territoire
- Favoriser les temps d'échanges entre les assistants maternels
- Informer et orienter les assistants maternels
- Créer du lien entre les assistants maternels et les parents
- Informer les parents sur les modes de garde, sur les aides possibles et les démarches administratives

De plus, le service petite enfance de la collectivité propose des ateliers parents-enfants tout au long de l'année.

Les Services Jeunesse

Les services enfance jeunesse sont des services municipaux dédiés à l'accompagnement et au développement des enfants et des jeunes. Ce type de structure joue un rôle central dans la coordination des activités périscolaires, l'accueil de loisirs et les initiatives éducatives destinées aux jeunes.

Les communes de Gournay-en-Bray, Forges-les-Eaux, Serqueux et Gaillefontaine organisent leurs accueils de loisirs. L'association CARMA propose également un accueil de loisirs à Argueil et à Croisy-sur-Andelle.

L'Initiative Jeunes des Pep 76

Ce projet, porté par les PEP76, s'adresse aux jeunes, âgés de 16 à 25 ans qui ne sont « ni en emploi, ni en étude, ni en formation ». Une attention particulière est portée aux personnes peu ou pas qualifiées (niveau de formation inférieur au Bac), très éloignées de l'emploi ou en situation de Handicap.

Le projet consiste à « aller vers » et remobiliser les jeunes 16/25 ans dit « invisibles » et particulièrement vulnérables du fait de leur parcours, de leur situation socio-économique ou en situation de handicap. Il s'agit ainsi d'intervenir le plus tôt possible pour éviter les situations d'enlèvement ou les ruptures de parcours pouvant conduire à une exclusion durable. Le repérage est réalisé à la fois sur le terrain et par l'intermédiaire des outils numériques. L'accompagnement utilise différents leviers : la construction de micro-projets d'utilité sociale (solidarité, intergénérationnel, vie associative...), un accompagnement vers l'accès aux droits (santé, aides sociales, logement, formation...) et dans l'élaboration de leurs projets socioprofessionnels.

Les missions du projet sont de :

- Favoriser l’insertion socioprofessionnelle des jeunes dit « invisibles »
- Promouvoir l’engagement et la participation, notamment via le Service Civique
- Mobiliser les jeunes et les acteurs dans des actions collective concertées
- Coordonner les actions en faveur des jeunes sur le territoire
- Accompagner et orienter vers les partenaires et structures de droit commun
- Assurer un maillage territorial et consolider le travail en réseau d’acteurs

Les établissements scolaires

Le territoire compte deux lycées et quatre collèges :

- Un lycée général et technologique à Forges-les-Eaux
- Un lycée agricole à Brémontier-Merval.
- Un collège à Forges-les-Eaux
- Un collège à La Feuillie
- Deux collèges à Gournay-en-Bray (un public et un privé)

Il y a environ une trentaine d’écoles comprenant des classes de maternelles et de primaires sur l’ensemble du territoire. Sur l’impulsion du directeur académique adjoint, les établissements scolaires ont candidaté auprès du ministère de l’Éducation Nationale pour devenir Territoire Rural Éducatif (TER). Le TER a pour objectif de promouvoir l’adaptation des politiques éducatives et permettre ainsi une meilleure prise en compte des spécificités des territoires ruraux et éloignés. Ce programme vise ainsi à renforcer dans ces territoires les prises en charge pédagogiques et éducatives des enfants et des jeunes, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire, et à lutter contre l’autocensure.

Plusieurs axes sont travaillés, dont un concernant les questions de santé des élèves.

Les médiathèques et les bibliothèques

Plusieurs communes disposent d’une médiathèque ou bibliothèque. Elles jouent un rôle clé dans la réduction des inégalités en matière d’accès à la connaissance et dans le renforcement de la cohésion sociale. Elles sont des lieux d’échanges et de socialisation, accueillant une grande diversité de publics et favorisant la mixité sociale.

L’OFFRE SPÉCIFIQUE

Le Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD)

Le SSIAD assure, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers (de base, techniques, de réadaptation et d’accompagnement psychologique) à domicile pour des personnes âgées dépendantes ou bien des adultes en situation de handicap. Les SSIAD sont une solution permettant aux personnes âgées dépendantes de rendre effective leur liberté de continuer à vivre dans leur domicile. Les interventions régulières ralentissent la perte d’autonomie et la dégradation de l’état de santé des personnes âgées permettant de différer ou retarder leurs entrées en établissement. Le service favorise le recours aux soins hospitaliers le plus adapté et un retour précoce au domicile pour les patients. 2 SSIAD de la Croix Rouge Française sont présents sur le territoire, à Forges-les-Eaux et Gournay-en-Bray.

Le Centre Médico-Psychologique (CMP)

Le CMP est la structure de soins pivots des secteurs de psychiatrie. Il assure des consultations médicopsychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise leur orientation éventuelle vers des structures adaptées. Trois CMP sont présents sur le territoire.

Le Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP)

Les CMPP sont des centres de consultation, de diagnostic et de soins ambulatoires, recevant des enfants et adolescents rencontrant des difficultés de développement sur le plan psychique, ainsi que leur famille. Le CMPP Alfred Binet situé à Gournay-en-Bray est le seul du territoire.

Le Centre de Soins, d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)

Le CSAPA « Caux et Bray » est géré par le Centre Hospitalier de Barentin. Constitué en équipe mobile, le CSAPA se déplace sur le Centres Hospitalier de Gournay-en-Bray. Il est composé sur le secteur de Gournay-en-Bray d'un médecin, d'un psychologue, d'une infirmière et d'un assistant socio-éducatif. Un chargé de prévention est également rattaché à l'équipe.

Le CSAPA « Caux et Bray » est généraliste : il traite les addictions aux substances psychoactives licites ou illicites et addictions sans produit. Ses missions principales sont l'accueil, le soin, la réduction des risques, l'insertion, l'orientation et l'hébergement des personnes présentant des problèmes d'addiction.

La Consultations Jeunes Consommateurs - 25 ans (CJC)

La CJC est une émanation du CSAPA « Caux et Bray ». Cette CJC est assurée par un psychologue spécifique. Il s'agit d'un accompagnement proposé aux jeunes de 12 à 25 ans qui se posent des questions sur leur consommation d'alcool ou d'autres produits. Ces consultations consistent à aider le jeune à faire le point, à aborder les sujets de difficulté (relations familiales, amicales, scolarité, santé...) et à arrêter ou réduire ses consommations.

b. LES DYNAMIQUES A L'ŒUVRE ET LES DISPOSITIFS DE COORDINATION DEJA ACTIFS

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du territoire Rouen Elbeuf Pays de Bray

Les liens entre CLS et PTSM sont étroits, d'autant plus depuis la loi 3DS relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration de février 2022 (article 122) qui prévoit l'obligation d'inscrire un volet dédié à la santé mentale dans les contrats locaux de santé.

L'article L.3221-2 définit le projet territorial de santé mentale (PTSM) et un décret paru le 27 juillet 2017 en fixe les six priorités :

Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements

Priorité 2 : Organiser le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture en vue du rétablissement et de l'insertion sociale

Priorité 3 : Permettre l'accès à des soins somatiques adaptés aux besoins

Priorité 4 : Prévenir et prendre en charge les situations de crise et d'urgence

Priorité 5 : Promouvoir les droits, renforcer le pouvoir de décision et d'action des personnes souffrants de troubles psychiques et lutter contre la stigmatisation

Priorité 6 : Agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de santé mentale

Les actions visant à mettre en œuvre ce projet territorial de santé mentale doivent faire l'objet d'un Contrat Territorial de Santé Mentale (CTSM) conclu entre l'ARS et les acteurs participant à la mise en œuvre de ces actions.

Dans ce contexte, l'objectif des parcours en psychiatrie et santé mentale consiste à prendre en compte les besoins de la personne dans toutes ses dimensions, en la positionnant comme actrice de son projet de vie :

- La prévention et la promotion de la santé
- Le soin tant psychiatrique que somatique, avec l'organisation de parcours gradués sur les territoires
- L'inclusion sociale
- La réinsertion
- L'accès au droit commun.

Ces parcours doivent pouvoir se réaliser dans une société qui œuvre à la déstigmatisation des maladies mentales, notamment en luttant contre la discrimination qu'elles suscitent. En ce sens, la réussite de la mise en œuvre des parcours est l'affaire de tous et questionne l'ensemble des politiques publiques et leurs articulations. Le PTSM 2025-2030 entrera en vigueur dès janvier 2026.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) Yvetot Rouen Neufchâtel-en-Bray

Le DAC a pour but d'optimiser l'information et l'accompagnement de la personne par l'action conjointe des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux. L'objectif est d'offrir à la personne prise en charge une réponse globale et coordonnée quels que soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation.

A ce titre, le DAC met en œuvre les 3 missions :

- Identifier et mettre en lien avec le professionnel adapté et disponible en fonction des ressources du territoire.
- Apporter des réponses adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. Ils sont au service de tous les professionnels du territoire. Il s'agit donc de :
 - Faire une évaluation multidimensionnelle sur le lieu de vie
 - Proposer un plan d'accompagnement en lien avec les acteurs du territoire
 - Travailler l'aller-vers
 - Fluidifier le lien avec et entre les professionnels
 - Fluidifier le lien ville-hôpital
 - Organiser des temps de concertation pluridisciplinaire
- Participer à la dynamique territoriale visant à améliorer l'interconnaissance des parcours de santé, c'est-à-dire :
 - Porter ou co-porter des projets avec des partenaires
 - Observer et analyser les ruptures de parcours

Ces missions sont assurées par un service pluridisciplinaire composé de coordinateurs de parcours (infirmiers, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale et éducateurs spécialisé) soutenus par une équipe d'assistantes de coordination.

La Communauté 360 Rouen-Elbeuf (C360)

La C360, portée juridiquement par l'Association Le Pré de la Bataille, a pour missions et objectifs principaux :

- Organiser des solutions concrètes répondant aux aspirations des personnes en situation de handicap et leurs aidants en première intention dans le droit commun ;
- Repérer les personnes sans solution pour leur proposer des réponses concrètes dans le cadre d'un plan d'actions coconstruit avec les acteurs du territoire et en premier lieu les associations de représentants des personnes en situation de handicap ;
- Être un levier d'innovation et de transformation de l'offre de droit commun et spécialisée en lien avec les acteurs institutionnels concernés.

La Communauté 360 Rouen-Elbeuf est composée d'organismes gestionnaires publics et privés, d'institutions et de plateformes de coordination.

Le Pôle de Prévention Compétent en Addictologie (PPCA) – La Boussole

Les PPCA sont des espaces de concertation entre acteurs locaux impliqués dans la prévention des conduites addictives. Leurs objectifs sont de :

- Favoriser le développement des relations entre les acteurs locaux
- Développer des compétences et des pratiques communes
- Structurer et valoriser l'offre de prévention en addictologie
- Renforcer les actions de prévention dans le champ de l'addictologie
- Contribuer à l'efficacité du parcours de soin, de la prévention à la prise en charge

L'association La Boussole est l'opérateur qui porte le PPCA du territoire de santé Rouen Elbeuf Pays de Bray. En plus de cette mission, la structure assure accueil, soutien et soins aux personnes, ou leur entourage, concernées par une addiction et/ou une pathologie chronique et invalidante associée à des difficultés sociales par le biais des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT).

La Boussole regroupe quatre pôles :

- Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et la Consult' (Consultation Jeunes Consommateurs)
- Le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) « La Boutik » accompagne les usagers dans la réduction des risques sanitaires et sociaux liés à leurs consommations afin d'éviter l'aggravation de l'état de santé. Pour se faire le CAARUD propose, de manière anonyme et gratuite, un accueil, une information spécialisée en termes de réduction des risques liée à l'usage de produits psychotropes et au mésusage de traitements médicaux, un programme

de distribution et d'échange de matériel stérile adapté à l'usage des personnes et un accès à l'hygiène élémentaire, aux soins et aux dépistages.

- Le pôle hébergement regroupe deux services, un service accueillant des personnes ayant une problématique addictive (Appartement Thérapeutique Relais) et un service accueillant des personnes atteintes de pathologie(s) chronique(s) (Appartement de Coordination Thérapeutique) :
- Le pôle prévention/formation dont les objectifs sont de :
 - Accompagner la personne (ou le groupe) et son entourage dans la prise de conscience de ses (leurs) ressources et de ses (leurs) capacités lui (leur) permettant de faire des choix favorables à sa (leur) santé.
 - Lutter contre les stigmatisations, déconstruire les idées reçues liées aux pratiques addictives, aux consommations.
 - Favoriser le recours précoce aux services d'accompagnement grâce à un 1er contact
 - Apporter un appui méthodologique aux porteurs de projet de prévention des addictions du territoire
 - Assurer une veille et la communication autour des pratiques professionnelles, des méthodologies d'intervention et de l'actualité en addictologie
 - Mobiliser l'ensemble des acteurs intervenant auprès des bénéficiaires (parents, professionnels...)

Le Réseau des Violences Intrafamiliales (VIF)

Compte tenu de l'ampleur et du nombre important de situations de violence intrafamiliales sur le territoire, tous milieux socio-économiques confondus, chaque Unité Territoriale d'Action Sociale (UTAS) du Département de la Seine-Maritime dispose d'un Réseau VIF. Ainsi, l'UTAS Dieppe-Neufchâtel anime le réseau VIF du territoire. Leurs objectifs sont de :

- Coordonner les acteurs du champ des violences intrafamiliales à l'échelle des UTAS
- Permettre des rencontres régulières afin de mieux connaître les modalités d'intervention et les domaines de compétences de chacun
- Faciliter le partage d'informations sur l'actualité
- Ouvrir le réseau à l'ensemble des professionnels concernés
- Impulser des projets/réponses adaptées, concertées et efficientes aux victimes sur son territoire (en accord avec la politique départementale VIF)
- Communiquer à l'échelle des UTAS sur les objectifs et la mise en œuvre du protocole départemental piloté par la déléguée aux droits des femmes et à l'égalité de Seine-Maritime.

A partir de ces objectifs, des actions concrètes sont travaillées par les professionnels du territoire de sorte à apporter une réponse concertée et coordonnée sur le territoire, en direction des publics ou des professionnels.

C. LES DISPOSITIFS PORTES PAR LA COMMUNAUTE DE COMMUNES

La Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray pilote et coordonne les dispositifs dont elle a la compétence. Le Contrat Local de Santé va également coordonner et articuler ses actions avec les outils de l'intercommunalité. Le territoire des 4 Rivières en Bray a déjà été concerné par une démarche de Contrat Local de Santé avec le CLS du Pays de Bray élaboré entre 2016 et 2019 pour une durée de 3 ans entre 2019/2021. Après quelques années de réflexion, la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray a fait le choix d'initier une démarche de CLS sur son seul territoire. Le travail réalisé dans le cadre du précédent contrat brayon est un contexte à prendre en compte et pour lequel des liens seront réalisés.

Contrat de Territoire

Un Contrat de Territoire est signé avec la Région Normandie et le Département de la Seine-Maritime. Cette contractualisation permet une programmation pluriannuelle de projets divers sur les thématiques prioritaires. Le Département de la Seine-Maritime soutient les projets concernant :

- Les équipements structurants de loisirs, culture, tourisme, sport et patrimoine local
- La transition écologique
- Les opérations d'aménagement d'espaces publics et centres bourgs
- Le développement des usages numériques et amélioration de l'accessibilité des services au public

- Le soutien à la démographie médicale
- L'insertion.

La Région Normandie soutient les projets liés à l'attractivité normande, au travers des sujets suivants :

- Le développement économique et l'amélioration du cadre de vie
- Les transitions écologique, énergétique, climatique et numérique du territoire, notamment des centralités normandes
- L'amélioration de l'offre de services au travers du développement d'un maillage adapté, notamment en zone rurale.

De plus, deux communes du territoire sont concernées par l'action Petites Villes de Demain : Gournay-en-Bray et Forges-les-Eaux. Et deux communes ont entrepris la démarche Petites Centralités : Argueil et La Feuillie.

Pacte Territorial

Un Pacte Territorial a été signé avec l'ANAH qui a pour objectif de définir une stratégie d'intervention conjointe pour améliorer l'habitat privé sur le territoire concerné. La Communauté de Communes exerce, *via* une convention avec un opérateur, les volets suivants :

- Sensibilisation et communication, animation du territoire, identification et mobilisation des publics cibles auprès de la population
- Création et animation des Espaces Conseils France Rénov', information et conseil neutre et gratuit, accompagnement personnalisé, orientation vers les dispositifs et partenaires compétents

La Convention Territoriale Globale

La Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray et la Caisse d'Allocations Familiales ont réaffirmé leur partenariat en signant une nouvelle Convention Territoriale Globale (CTG) pour la période 2023-2027. Véritable feuille de route, elle facilite la mobilisation des moyens existants et permet de développer de nouvelles actions dans le domaine des politiques familiales et sociales. Les enjeux de développement de l'équité entre les familles du territoire sont également des points importants. Les champs couverts par cette convention sont les suivants :

- La petite enfance avec notamment la gestion d'un Multi Accueil AMSTRAMGRAM à Forges-les-Eaux, d'un Multi-accueil à Gournay en Bray¹⁷, le Relais Petite Enfance,
- L'enfance/jeunesse avec la présence de 7 ALSH en compétence communale et le soutien des actions jeunesse en fonction d'un cahier des charges,
- L'animation de la vie sociale avec le soutien des associations et la mise en place d'un second Espace de Vie Sociale,
- L'accès aux droits avec des permanences de proximité, un soutien financier des structures portant des actions et des conventions de partenariat (Espace Numérique Mobile, France Services, INHARI et ADMR),
- La parentalité avec des ateliers parents/enfants.

Redynamisation du territoire

Depuis fin 2023 la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray est engagée dans une démarche de revitalisation soutenue par la Préfecture. Cette démarche concerne diverses thématiques telles que l'emploi et la formation, l'attractivité économique, l'offre de service territoriale. C'est dans ce contexte que la démarche du Contrat Local de Santé s'inscrit.

¹⁷ A partir du 1^{er} janvier 2026

11. CONCLUSION : LES PRINCIPAUX ENJEUX REPERES DANS LE CADRE DES DIAGNOSTICS, QUANTITATIF ET QUALITATIF

a. LA DEMARCHE DU CLS SUR LE TERRITOIRE

Le diagnostic de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray constitue une analyse globale et partagée menée conjointement avec l'Observatoire Régionale de Santé et Promotion Santé Normandie. Cette étape fondamentale a permis d'identifier les priorités d'action pour les années à venir, dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS).

La démarche adoptée pour l'élaboration de ce diagnostic repose sur une approche globale et partenariale, visant à garantir une gouvernance partagée et l'appropriation des résultats par l'ensemble des acteurs :

- Rencontre des acteurs : la majorité des acteurs ont été rencontrés afin d'avoir un échange autour de la démarche du CLS, des problématiques et des besoins identifiés dans le cadre de leur mission.
- Capitalisation des données : l'analyse d'indicateurs quantitatifs (démographie médicale, statistiques de l'Assurance Maladie sur la morbidité/mortalité, de la MSA, de la CAF) a été réalisée par l'ORS CREA Normandie.
- Ateliers participatifs : à partir des données, la concertation avec les acteurs du territoire a permis de renforcer les regards croisés pour une compréhension fine de l'ensemble des déterminants de santé, d'obtenir une analyse des données qualitatives et déterminer des priorités. Ces temps ont permis de s'acculturer aux concepts de promotion de la santé et de partager les stratégies d'intervention pertinentes.
- Mobilisation des acteurs : la méthodologie et le calendrier cadencé a contraint une mobilisation continue et régulière de l'ensemble des acteurs (institutions, professionnels de santé, secteur médico-social, associatif, élus) permettant déjà l'impulsion d'une dynamique de territoire.

Le diagnostic met en évidence une double fragilité structurelle sur le territoire notamment en matière d'offre et d'accès aux soins mais aussi de fragilités liées à l'état de santé de la population. En effet, malgré la présence de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), le territoire est confronté à un déficit de professionnels de premier recours et au départ à venir de certains professionnels. L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux généralistes est moins favorable qu'à l'échelle régionale. L'accès aux soins est entravé par des barrières liées à la mobilité, à l'abordabilité (coût) et à la littératie en santé.

De plus, la population présente une surmortalité (cancers masculins, maladies cardiovasculaires) et une morbidité significativement plus élevées pour certaines affections, notamment le diabète et les maladies psychiatriques. Ces enjeux sont fortement liés à des déterminants de santé défavorables, comme l'inactivité physique, la mauvaise nutrition (surpoids/obésité) et les conduites addictives (surmortalité par maladies du foie). La santé mentale et le soutien à la parentalité, face à l'isolement et la précarité, sont des préoccupations majeures, en particulier chez les jeunes. Ces éléments montrent l'importance d'agir en matière de prévention et promotion de la santé auprès et avec les habitants.

Le diagnostic a permis d'identifier clairement les axes prioritaires du CLS : améliorer l'attractivité territoriale pour les professionnels de santé, renforcer l'offre de soutien à la santé mentale et à la parentalité, et agir massivement sur la prévention et la promotion des modes de vie favorables (nutrition et pratiques addictives).

Le CLS repose donc sur quatre piliers fondamentaux, lesquels se déclinent en différents objectifs :

Santé mentale et bien-être psychique

- Promouvoir la santé mentale et déstigmatiser la santé mentale auprès du grand public
- Renforcer la santé mentale des adolescents et des jeunes
- Prévenir la crise suicidaire des personnes âgées de plus de 75 ans
- Prévenir et lutter contre les violences intrafamiliales

Parentalité

- Soutenir et accompagner les parents dans leur parentalité
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins et l'amélioration des connaissances des familles

Comportements favorables à la santé

Nutrition

- Promouvoir l'activité physique régulière chez les adultes et les personnes en situation de handicap
- Promouvoir une alimentation saine, équilibrée et diversifiée et l'activité physique régulière
- Lutter contre l'obésité et le surpoids des 7/18 ans

Pratiques addictives

- Accompagner les hommes et les personnes en situation de précarité dans la réduction de leurs consommations d'alcool
- Prévenir les consommations de produits illicites (crack, cannabis) chez les jeunes et les adultes

Accès aux soins

- Promouvoir une approche de littératie en santé auprès des adultes
- Soutenir la mobilité et l'abordabilité dans l'accès aux soins

Un axe supplémentaire est inscrit de manière transversale autour de l'enjeu de la coordination du Contrat Local de Santé :

- Assurer le pilotage et la pérennité de la démarche du CLS
- Améliorer la coordination interprofessionnelle et l'interconnaissance
- Promouvoir la lisibilité de l'offre de santé, de soins et de prévention

Contrat

Titre 1 : Champ du contrat

Vu le Code générale des Collectivités Territoriales ;
Vu les articles L.1434-2 et L1434-10 du Code de la Santé Publique (CSP) ;
Vu l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Normandie, en date du 31 octobre 2023, portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028 modifié le 28 septembre 2023 ;

ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu :

ENTRE :

L'Agence Régionale de Santé, SIRET N° 13000790900018, sise espace Claude Monet, 2 place Jean Nouzille 14000 CAEN, représentée par Monsieur MENGIN-LECREULX François, agissant en qualité de Directeur Général, Ci-après dénommé « l'ARS »
D'UNE PART

ET

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie, SIRET N°51750127600011, sise 50 avenue de Bretagne 76100 ROUEN, représentée par Madame BLANC Carole, agissant en qualité de Directrice Générale, Ci-après dénommé « la CPAM »,

ET

La Mutualité Sociale Agricole, SIRET N°521 191 148 00019, sise 32 rue Georges Politzer 27000 EVREUX, représentée par Monsieur LE GOFF Yannick, agissant en qualité de Directeur Général, Ci-après dénommé « la MSA »,

ET

L'Éducation Nationale, SIRET N°130 025 810 00016, sise 168 rue Caponière 14000 CAEN, représentée par Madame FIS Dominique, agissant en qualité de Directrice Académique, Ci-après dénommé « l'Éducation Nationale »,

ET

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle, SIRET N° 883 280 299 00016, dont le siège social est situé au 4 route d'Aumale 76280 Neufchâtel-en-Bray, représentée par Monsieur BOISDIN Guillaume, agissant en qualité de Président, Ci-après dénommé « la CPTS Bray & Bresle »

ET

La Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray, SIREN n°200 069 730, dont le siège social est situé au 2 avenue de la Garenne 76220 GOURNAY-EN-BRAY, représentée par Monsieur PICARD Éric, agissant en qualité de Président, Ci-après dénommée « la CC4R en Bray »,
D'AUTRE PART

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 2 : PERIMETRE GEOGRAPHIQUE

Le périmètre géographique retenu pour le Contrat Local de Santé est celui de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray. L'ambition est de faire rayonner les actions sur l'ensemble du territoire. Le Contrat Local de Santé concerne les 52 communes.

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

ARTICLE 3 : PROGRAMME D' ACTIONS DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Au regard de l'ambition du territoire et des priorités portées par l'ARS Normandie, le programme d'actions du Contrat Local de Santé (CLS) s'articule autour de quatre axes stratégiques :

- Santé mentale & bien-être psychique
- Parentalité
- Comportements favorables à la santé
 - Nutrition
 - Pratiques addictives
- Accès aux soins

41

Dans la continuité de la démarche engagée pour l'élaboration du diagnostic local de santé, le plan d'actions a été coconstruit avec les partenaires et les acteurs locaux. Plus de 50 partenaires ont ainsi été mobilisés à travers les deux journées de travail autour de ces thématiques et d'échanges réguliers. Il a également fait l'objet d'une présentation en conseil communautaire le 11 décembre 2025.

AXE 1 - SANTÉ MENTALE & BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Objectifs principaux :

- **Renforcer la santé mentale des adolescents et des jeunes**
- **Promouvoir la santé mentale et déstigmatiser la santé mentale auprès du grand public**
- **Prévenir la crise suicidaire des personnes âgées de plus de 75 ans**
- **Prévenir et lutter contre les violences intrafamiliales**

Objectifs	Actions	Porteurs
Améliorer l'interconnaissance entre les acteurs du champ de la jeunesse et de la santé mentale	Renforcer l'interconnaissance entre les professionnels œuvrant auprès des adolescents et jeunes et ceux œuvrant en santé mentale	Maison des Adolescents
Améliorer la santé mentale positive et le bien-être psychique des enfants et des jeunes de la maternelle au lycée et jusqu'à 25 ans en développant leurs compétences psychosociales et en renforçant le repérage et l'orientation précoce de la souffrance psychique en milieu scolaire et extra-scolaire	Renforcer le parcours de prévention des enfants, des adolescents et des jeunes	Éducation Nationale
Promouvoir et valoriser les bienfaits de la lecture sur la santé mentale des jeunes	Promouvoir la lecture auprès des jeunes pour leur bien-être	Médiathèque Michel BUSSI
Contribuer à la promotion de la santé mentale auprès des habitants du territoire	Impulser et animer un collectif santé mentale	Contrat Local de Santé Initiatives Jeunes des PEP76
Réduire l'isolement social des personnes âgées sur le territoire	Lutter contre l'isolement des personnes âgées	Contrat Local de Santé
Élaborer une stratégie territoriale pour la prévention, le repérage et la prise en charge des victimes des violences intrafamiliales	Mettre en place un groupe de travail autour de la prévention des violences intrafamiliales	Contrat Local de Santé

AXE 2 - PARENTALITÉ

Objectifs principaux :

- Soutenir et accompagner les parents dans leur parentalité
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins et l'amélioration des connaissances des familles pour se repérer dans le système de santé et recourir de manière adaptée à l'offre de soins

Objectifs	Actions	Porteurs
Renforcer les compétences parentales pour favoriser le bien-être et le développement des enfants	Créer une structure de soutien à la parentalité	Communauté de Communes des Rivières en Bray
Améliorer la pertinence du recours aux soins des parents d'enfants de 0-6ans	Déployer le projet régional « Réflexe Santé »	Contrat Local de Santé et Dr Crochemore-Balouet

42

AXE 3 – COMPORTEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

NUTRITION

Objectifs principaux :

- Promouvoir l'activité physique régulière chez les adultes et les personnes en situation de handicap
- Promouvoir une alimentation saine, équilibrée et diversifiée auprès des familles, des seniors et des bénéficiaires de l'aide alimentaire

Objectifs	Actions	Porteurs
Étendre le territoire d'intervention de la maison sport santé de proximité	Créer une antenne maison sport-santé sur le territoire	Maison Sport-Santé IRMS ²
Augmenter l'offre en activité physique et sportive et en activité physique adaptée sur le territoire	Renforcer le déploiement d'offres d'activité physique et sportive et d'activité physique adaptée	Contrat Local de Santé Maison Sport Santé IRMS ² Comité Départementale du Sport en Milieu Rural
Encourager l'activité physique et l'accès à une alimentation saine	Valoriser et améliorer le cadre de vie favorable à la santé	Contrat Local de Santé et services communautaires

PRATIQUES ADDICTIVES

Objectifs principaux :

- Prévenir les consommations de produits illicites
- Accompagner les hommes et personnes en situation de précarité dans la réduction de leurs consommations d'alcool

Objectifs	Actions	Porteurs
Améliorer la prise en charge des personnes en situation d'addiction	Faciliter l'interconnaissance entre les professionnels de 1^{ère} ligne et ceux de l'addictologie	Pôle de Prévention Compétent en Addictologie Rouen-Elbeuf
Améliorer le repérage, l'accompagnement et la prise en charge des patients en situation d'addictions	Former les professionnels du territoire aux approches de RPIB – repérage précoce en intervention brève – et de RDRD – réduction des risques et des dommages	Association La Boussole

Améliorer la prévention des risques liés à la consommation de produits illicites	Mailler le territoire d'une offre de RDRD – réduction des risques et des dommages	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues de La Boussole Centre de Soins, d'Accompagnements et de Prévention des Addictions Caux & Bray
Améliorer le repérage, l'accompagnement et la prise en charge des patients en situation d'addictions	Développer des actions de soutien à la parentalité	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions Caux & Bray Addictions France
Améliorer le repérage, l'accompagnement et la prise en charge des patients en situation d'addictions	Développer une démarche d'intervention en entreprises et en structures d'aide à l'emploi	Addictions France

AXE 4 – ACCÈS AUX SOINS

Objectifs principaux :

- Soutenir la mobilité et l'abordabilité dans l'accès aux soins
- Promouvoir une approche de littératie en santé auprès des adultes

Objectifs	Actions	Porteurs
Renforcer la lisibilité de l'offre de soins et de prévention disponible sur le territoire	Développer une communication fiable et adaptée des informations liées à la santé et des actions de prévention	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle Contrat Local de Santé
Favoriser l'accès aux droits des usagers	Renforcer des guichets uniques d'accès aux droits et aux soins	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray
Favoriser une posture favorable à la littératie en santé	Sensibiliser les professionnels aux postures favorables à davantage de littératie en santé	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle
Pérenniser une offre de proximité en soins de support oncologiques	Soutenir le développement de soins de support en oncologie	Santé Paroles Solidarité
Faciliter l'accès aux soins des publics précaires ou isolés	Renforcer et déployer les services de transport solidaire	Contrat Local de Santé
Favoriser et faciliter l'installation des professionnels de santé	Soutenir l'installation des professionnels de santé en valorisant le territoire	Contrat Local de Santé

Afin de répondre aux objectifs définis dans le cadre du CLS, il convient de développer ce plan d'actions dans un calendrier prévisionnel de démarrage des projets.

Calendrier des actions

2025	2026				2027				2028			
D	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
	Renforcer l'interconnaissance entre les professionnels œuvrant auprès des adolescents et des jeunes et ceux œuvrant en santé mentale											
	Renforcer le parcours de prévention des enfants, des adolescents et des jeunes											
	Promouvoir la lecture auprès des jeunes pour leur bien-être											
	Impulser et animer un collectif santé mentale											
	Lutter contre l'isolement des personnes âgées											
	Mettre en place un groupe de travail autour de la prévention des violences intrafamiliales											
	Créer une structure de soutien à la parentalité											
	Déployer le projet régional « Réflexe Santé »											
	Créer une antenne maison sport-santé sur le territoire											
	Renforcer le déploiement d'offres d'activité physique et sportive et d'activité physique adaptée											
	Valoriser et améliorer le cadre de vie favorable à la santé											
	Faciliter l'interconnaissance entre les professionnels de 1ère ligne et ceux de l'addictologie											
	Former les professionnels du territoire aux approches de RPIB – repérage précoce en intervention brève – et de RDRD – réduction des risques et des dommages											
	Mailler le territoire d'une offre de RDRD – réduction des risques et des dommages											
	Développer des actions de soutien à la parentalité											
	Développer une démarche d'intervention en entreprises et en structures d'aide à l'emploi											
	Développer une communication fiable et adaptée des informations liées à la santé et des actions de prévention											
	Renforcer des guichets uniques d'accès aux droits et aux soins											
	Sensibiliser les professionnels aux postures favorables à davantage de littératie en santé											
	Soutenir le développement de soins de support en oncologie											
	Renforcer et déployer les services de transport solidaire											
	Soutenir l'installation des professionnels de santé en valorisant le territoire											

ARTICLE 4 : COORDINATION

Le rôle de coordination du Contrat Local de Santé est incontournable pour le bon déroulement du contrat. Il est assuré par le coordinateur qui a pour missions :

- Réaliser un diagnostic partagé du territoire et rédiger le CLS à partir des axes prioritaires identifiés
- Animer et coordonner le CLS
- Organiser et animer les instances de gouvernance
- Concevoir, mettre en œuvre et phaser les actions du Contrat Local de Santé, en veillant à la cohérence et aux synergies au niveau local
- Mailler les professionnels du territoire autour du CLS et de ses actions
- Assurer le suivi et accompagner le réseau d'acteurs mobilisés dans la mise en œuvre des actions
- Communiquer autour de la démarche et des actions
- Rechercher les partenariats techniques et financiers
- Mettre en place l'évaluation continue et le suivi du Contrat Local de Santé
- Contribuer plus largement à l'attractivité du territoire au-travers d'actions de communication

Afin de faire vivre ce Contrat Local de Santé, un axe stratégique et transversal clôture le programme d'actions. Ces actions concernent toute la durée du CLS et sont portés par la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray.

Objectifs principaux :

- Assurer le pilotage et la pérennité de la démarche du CLS
- Améliorer la coordination interprofessionnelle et l'interconnaissance

- Promouvoir la lisibilité de l'offre de santé, de soins et de prévention

Objectifs	Actions
Garantir un pilotage et un suivi efficace du contrat	Structurer la gouvernance, suivre et assurer l'évaluation du CLS
Impulser et maintenir un réseau d'acteurs	Animer la dynamique entre les acteurs et proposer une montée en compétence des acteurs
Valoriser les actions du territoire en matière de santé	Assurer la promotion et la visibilité des actions du CLS

ARTICLE 5 : GOUVERNANCE ET PILOTAGE

45

La gouvernance est un élément stratégique important de la réussite d'un projet. Trois niveaux sont prévus dans le cadre du présent CLS, de sorte à permettre l'investissement des acteurs, quel que soit leur niveau d'intervention.

Le Comité de Pilotage (COFIL) : Orienter et valider les décisions stratégiques du CLS

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

Ses missions consistent à :

- Définir les axes prioritaires et les actions du Contrat Local de Santé
- S'assurer de la cohérence avec les dispositifs existants et à venir au sein du territoire
- Valider les propositions formulées par le Comité Technique
- Orienter et soutenir le financement des actions dans le cadre du droit commun
- Suivre l'avancée du Contrat Local de Santé et procéder aux ajustements nécessaires
- Valider les potentiels avenants
- Valider l'évaluation du Contrat Local de Santé

Sont membres du Comité de Pilotage :

- Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray
- Préfecture de la Seine-Maritime
- Région Normandie
- Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- Mutualité Sociale Agricole
- Agence France Travail de Forges-les-Eaux
- Centre Hospitalier du Rouvray
- Agence Régionale de Santé
- Éducation Nationale
- Département de la Seine-Maritime
- Caisse d'Allocations Familiales
- Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle
- Centre Hospitalier de Gournay-en-Bray

Le Comité Technique (COTECH) : Soumettre des solutions opérationnelles et stratégiques au comité de pilotage

Le Comité Technique, composé de partenaires investis dans le Contrat Local de Santé, est l'interface entre les groupes de travail et le Comité de Pilotage. Cet espace de concertation permet d'assurer la cohérence entre les axes stratégiques et leur déclinaison opérationnelle. Instance technique, d'échange et de réflexion, il a pour vocation principale de préparer le comité de pilotage et d'en structurer le fonctionnement et l'articulation. Il se réunit une fois par an et par axe thématique, soit 5 réunions, en amont du Comité de pilotage.

Ses missions sont :

- Coordonner et veiller à la cohérence des axes stratégiques et leur déclinaison opérationnelle

- Suivre l'évolution, la mise en œuvre et l'évaluation du Contrat Local de Santé dans sa globalité
- Échanger sur les difficultés rencontrées par les pilotes dans l'organisation des actions
- Formuler des orientations aux groupes de travail si nécessaire
- Préparer le Comité de Pilotage
- Proposer des ajustements, de nouveaux champs d'investigation, des orientations et des priorisations au comité de pilotage fondés sur les constats de terrain

Sont membres du Comité Technique les pilotes des actions inscrites dans le CLS :

- | | |
|--|--|
| • Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray | • Maison des Adolescents |
| • Agence Régionale de Santé (ARS) | • Initiatives Jeunes – PEP76 |
| • Préfecture de la Seine-Maritime | • Médiathèque Michel Bussi – Gournay-en-Bray |
| • Éducation Nationale | • Maison Sport Santé – IRMS ² |
| • Région Normandie | • Comité Départemental du Sport en Milieu Rural 76 |
| • Département de la Seine-Maritime | • CSAPA Caux & Bray |
| • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) | • Addictions France |
| • Caisse d'Allocations Familiales (CAF) | • La Boussole |
| • Mutualité Sociale Agricole (MSA) | • Santé Paroles Solidarités |
| • Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle | |

La composition du Comité Technique peut évoluer durant la période du contrat en cas de volonté de nouveaux partenaires de s'investir notamment.

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

ARTICLE 6 : DUREE, CALENDRIER ET REVISION DU CONTRAT

Le contrat est conclu pour une durée de 3 ans à compter de sa signature soit du 16 décembre 2025 au 15 décembre 2028. Chaque fiche action du CLS possède son propre calendrier de mise en œuvre.

Le contrat peut être dénoncé à tout moment à l'initiative de l'une ou l'autre des parties, par courrier avec accusé de réception avec un préavis de trois mois. Les membres du comité de pilotage sont informés sans délais.

Le contrat peut être révisé par voie d'avenant signé et accepté par les parties déjà signataires, pour :

- Toute modification, ajout, ou retrait d'action
- La durée du contrat.

Tout autre modification non substantielle, et notamment concernant les instances de suivi et d'animation, peut être prise par décision du comité de pilotage.

Chaque année un bilan sera réalisé, et pourra si nécessaire, donner lieu à signature d'un avenant visant à élargir ou réviser le plan d'actions.

ARTICLE 7 : ÉVALUATION

Évaluation intermédiaire

En lien avec la gouvernance du Contrat Local de Santé, l'évaluation se construira tout au long de sa durée et s'appuiera sur des indicateurs d'évaluation et d'atteinte des résultats. Chaque action sera évaluée selon les critères définis, par les porteurs du projet et le groupe de travail qui a participé à sa construction. L'évaluation vérifiera l'adéquation aux objectifs au regard de 3 indicateurs clés : le processus, l'activité et le résultat. Ces indicateurs devront permettre d'évaluer, annuellement et pour chaque action :

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

L'évaluation globale sera conduite tout au long de la durée du Contrat Local de Santé, en appui avec les comités techniques thématiques. Il s'agira ainsi de :

- Rendre compte tous les ans auprès des instances de gouvernance (comité de pilotage, conseil communautaire, commission de travail)
- Présenter les avancées du contrat lors d'une journée annuelle en présence des acteurs et des élus du territoire
- Rédiger les rapports d'activité.

Évaluation finale

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

ARTICLE 8 : FINANCEMENT DU CONTRAT

Le financement de la coordination du CLS est assuré par l'Agence Régionale de Santé et la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray.

Le financement pour la mise en œuvre des actions inscrites dans le présent contrat relève du droit commun.

Engagements et Signatures

Les co-contractants s'engagent à :

- Mettre en œuvre le contrat local de santé au regard des dispositions prévues au présent contrat ;
- Faciliter la réalisation des missions de coordination et mettre à disposition les moyens matériels (équipements, locaux, moyens de communication, ...) permettant la réalisation de ces missions, dans le périmètre qui est le leur ;
- Participer à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- Participer aux instances de gouvernance du CLS telles que définies à l'article 6 du présent contrat (comité de pilotage et/ou comité technique) ;
- Piloter les actions pour lesquelles ils ont été identifiés

Fait à Gournay-en-Bray, en 7 exemplaires, le 16 décembre 2025,

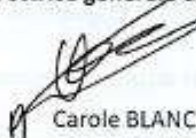
Pour le Directeur général de l'ARS Normandie, le
Directeur départemental de Seine-Maritime


Philippe ROMAC

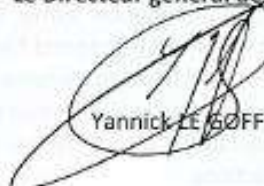
Le Président de la CC des 4 Rivières en Bray


ÉRIC PICARD

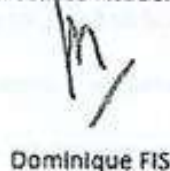
La Directrice générale de la CPAM


Carole BLANC

Le Directeur général de la MSA


Yannick LE GOFF


La Directrice Académique


Dominique FIS

Le Président du Département de la Seine-Maritime


Bertrand BELLANGER

Le Président de la CPTS Bray & Bresle


Guillaume BOISDIN

Annexes

Fiches-actions Santé mentale et bien-être psychique	Page 50
Fiches-actions Parentalité	Page 63
Fiches-actions Nutrition	Page 67
Fiches-actions Pratiques addictives	Page 72
Fiches-actions Accès aux soins	Page 79
Fiches-actions Coordination	Page 89

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Objectif principal / enjeu	Renforcer la santé mentale des adolescents et des jeunes
Objectif spécifique	Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès et avec les adolescents et les jeunes

Fiche Action n°1

RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE ENTRE LES PROFESSIONNELS OEUVRANT AUPRÈS DES ADOLESCENTS ET JEUNES ET CEUX OEUVRANT EN SANTÉ MENTALE

Action nouvelle

50

<p>A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte</p>	<p>La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> est consciente de ses capacités, peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. <p>Une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. (OMS)</p> <p>Les trois dimensions de la santé mentale (Santé Publique France) :</p> <ul style="list-style-type: none"> La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux. La détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles, qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale <p>Sur le territoire, on remarque des taux de patients pris en charge pour maladies psychiatriques plus élevés qu'en France métropolitaine : 1 558 patients pris en charge soit + 46,2 % par rapport à la France métropolitaine. Les taux de patients sous traitement psychotropes avec ou sans pathologies sont plus élevés qu'au plan national. On note également une surmortalité par troubles mentaux constatée chez les hommes et les femmes avec notamment 7 décès par suicide en moyenne chaque année.</p> <p>Le diagnostic identifie le mal-être des adolescents et des jeunes (- de 25 ans) comme une situation prioritaire en matière de santé mentale sur le territoire. Bien que les jeunes s'estiment majoritairement en bonne santé en région Normandie, plusieurs signaux d'alerte sont notés au regard des données régionales :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les troubles mentaux constituent le 1er motif d'admission en ALD (Affection Longue Durée) parmi les jeunes de moins de 30 ans. Des points de vigilance sont notés concernant les troubles du sommeil, la faible estime de soi, la déprime ou l'anxiété. Une prévalence de traitements anxiolytiques est plus forte chez les jeunes Normands. Le taux de tentative de suicide chez les jeunes est significativement plus important qu'au niveau national. Les pensées suicidaires et tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les jeunes femmes. La Normandie présente également des taux de mortalité par suicide supérieurs, y compris dans la tranche d'âge des 20-24 ans. <p>La question concerne aussi bien les jeunes filles que les jeunes garçons. Les périodes jugées les plus critiques ou les moments clés de vulnérabilité sont les transitions, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'arrivée au collège
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • La rentrée scolaire • Les examens scolaires. <p>Plusieurs facteurs influencent défavorablement la santé mentale des jeunes sur le territoire des 4 Rivières en Bray :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de développement des Compétences Psychosociales (CPS) (connaissance de soi, régulation des émotions, capacité à demander de l'aide) impactant le développement des enfants/jeunes, la vie familiale (mal-être parental) et le climat scolaire • Méconnaissance des professionnels locaux • Importance des violences intra-familiales, impliquant généralement un repli de la cellule familiale • Faible densité des professionnels en santé mentale engendrant des délais d'attente et des coûts de soins importants. • Problèmes de mobilité et de transport en commun
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Projet Territorial de Santé Mentale Rouen Elbeuf Pays de Bray Formation Premiers Secours en Santé Mentale module jeune Démarche de l'Éducation Nationale Territoire Éducatif Rural
Objectif général de l'action	AMÉLIORER L'INTERCONNAISSANCE ENTRE LES ACTEURS DU CHAMP DE LA JEUNESSE ET DE LA SANTÉ MENTALE
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Coorganiser une journée d'interconnaissance annuelle sous forme de « team building » permettant de : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre à jour un annuaire : contacts des professionnels et des structures ○ Animer des ateliers de formation sur une thématique santé mentale sous format ludique • Communiquer et faciliter l'appropriation des outils numériques/plateformes téléphoniques de soutien à la santé mentale par : <ul style="list-style-type: none"> ○ La création de supports de communication ○ L'animation d'interventions de prévention dans les établissements scolaires (lien avec la démarche TER – Territoire Éducatif Rural)
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Lancement dès 2026 Durée de l'action : 3 ans – Action reconductible
Pilotage de l'action	Maison des Adolescents Un acteur de la jeunesse devra être identifié pour coporter la journée annuelle.
Equipe projet / partenariats	Mission Locale Rurale du Talou – Centre Médico-Psychologique du Centre Hospitalier du Rouvray – Centre Médico-Psycho-Pédagogique Alfred Binet – Association de Parents et d'Amis de Personnes en Situation de handicap de Gournay-en-Bray – Institut Médico-éducatif de Mont-Rôty – Espaces de Vie Sociaux du territoire – Groupe d'Entraide Mutuel itinérant La Brayche – Pôle Ressources Handicap 76 – Contrat Territoire Lecture de Gournay-en-Bray – Établissements scolaires Éducation Nationale – Services jeunesse du territoire – Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions Caux & Bray – Initiatives Jeunes PEP76 – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle – Associations locales – Acteurs engagés dans le Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Territoire de l'action	CC 4 Rivières en Bray
Public visé	Professionnels de la jeunesse et de la santé mentale
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels participants/acteurs invités • Mesure de la régularité de participation des acteurs • Nombre de connexions/usagers de l'application
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Région Normandie – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Objectif principal / enjeu	Renforcer la santé mentale des adolescents et des jeunes
Objectif spécifique	Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès et avec les adolescents et les jeunes

Fiche Action n° 2

RENFORCER LE PARCOURS DE PRÉVENTION DES ENFANTS, DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

Action nouvelle

<p>A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte</p>	<p>La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> est consciente de ses capacités, peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. <p>Une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. (OMS)</p> <p>Les trois dimensions de la santé mentale (Santé Publique France) :</p> <ul style="list-style-type: none"> La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux. La détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles, qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale <p>Sur le territoire, on remarque des taux de patients pris en charge pour maladies psychiatriques plus élevés qu'en France métropolitaine : 1 558 patients pris en charge soit + 46,2 % par rapport à la France métropolitaine. Les taux de patients sous traitement psychotropes avec ou sans pathologies sont plus élevés qu'au plan national. On note également une surmortalité parmi les hommes et les femmes atteints de troubles mentaux, ainsi qu'une surmortalité par suicide : 7 décès par suicide en moyenne chaque année.</p> <p>Le diagnostic identifie le mal-être des adolescents et des jeunes (- de 25 ans) comme une situation prioritaire en matière de santé mentale sur le territoire. Bien que les jeunes s'estiment majoritairement en bonne santé en région Normandie, plusieurs signaux d'alerte sont notés au regard des données régionales :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les troubles mentaux constituent le 1er motif d'admission en ALD (Affection Longue Durée) parmi les jeunes de moins de 30 ans. Des points de vigilance sont notés concernant les troubles du sommeil, la faible estime de soi, la déprime ou l'anxiété. Une prévalence de traitements anxiolytiques est plus forte chez les jeunes Normands. Le taux de tentative de suicide chez les jeunes est significativement plus important qu'au niveau national. Les pensées suicidaires et tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les jeunes femmes. La Normandie présente également des taux de mortalité par suicide supérieurs, y compris dans la tranche d'âge des 20-24 ans.
--	--

	<p>La question concerne aussi bien les jeunes filles que les jeunes garçons. Les périodes jugées les plus critiques ou les moments clés de vulnérabilité sont les transitions, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'arrivée au collège • La rentrée scolaire • Les examens scolaires. <p>Plusieurs facteurs influencent défavorablement la santé mentale des jeunes sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de développement des Compétences Psychosociales (CPS) (connaissance de soi, régulation des émotions, capacité à demander de l'aide) impactant le développement des enfants/jeunes, la vie familiale (mal-être parental) et le climat scolaire • Méconnaissance des professionnels locaux • Importance des violences intra-familiales, impliquant généralement un repli de la cellule familiale • Faible densité des professionnels en santé mentale engendrant des délais d'attente et des coûts de soins importants • Problèmes de mobilité et de transport en commun
<p>Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?</p>	<p>Projet Territorial Santé Mentale Rouen Elbeuf Pays de Bray Stratégie nationale multisectorielle de développement des Compétences Psycho-Sociales chez les enfants et les jeunes Réseau Violences Intrafamiliales du territoire</p>
<p>Objectif général de l'action</p>	<p>AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE POSITIVE ET LE BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE DES ENFANTS ET DES JEUNES DE LA MATERNELLE AU LYCÉE ET JUSQU'À 25 ANS EN DÉVELOPPANT LEURS COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES ET EN RENFORÇANT LE REPÉRAGE ET L'ORIENTATION PRÉCOCE DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE EN MILIEU SCOLAIRE ET EXTRA-SCOLAIRE</p>
<p>Descriptif des actions</p>	<p>La présente fiche-action correspond à une synthèse du projet présenté pour la labellisation Territoire Éducatif Rural.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels de la petite enfance/enfance et les équipes éducatives aux CPS – compétences psychosociales et aux PSSM – premiers secours en santé mentale • Développer les CPS de manière régulière en utilisant des outils pédagogiques : kit empathie, etc. • Mettre en place des actions de promotion et prévention de la santé sur la nutrition en établissements scolaires et auprès des familles pour sensibiliser et lutter contre la stigmatisation et le harcèlement <ul style="list-style-type: none"> ○ Mettre en place des ateliers spécifiques de renforcement des CPS pour les 7/11 ans, 12/15 ans et 16/18 ans ○ Estime de soi, confiance en soi, gestion des émotions, regard de l'autre, mouvement du corps ○ Temps d'échanges • Promouvoir une utilisation raisonnée des écrans auprès des élèves et de leurs parents • Favoriser la détection des violences intrafamiliales et améliorer l'accompagnement des élèves • Renforcer le repérage et la détection des élèves en situation de mal-être par la mise en place de dispositifs : groupe de parole, orientation vers des professionnels etc. • Inscrire la nutrition et la prévention des addictions dans les parcours scolaires et médico-sociaux • Renforcer la mise en place des actions de prévention de la santé sur les addictions en établissements scolaires
<p>Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)</p>	<p>Lancement des groupes de travail : janvier 2026 Lancement de l'action : septembre 2026 Durée de l'action : 3 ans – Action reconductible</p>

Pilotage de l'action	Éducation Nationale
Equipe projet / partenariats	Personnels de l'Éducation Nationale (équipe de direction, professeurs, équipe de vie scolaire, infirmières, assistantes sociales, etc.) –Maison Familiale et Rurale – Centre Médico-Sociaux – Pôle Ressources Handicap 76 – Initiatives Jeunes PEP76 – Associations locales – Collectivités – Mutualité Sociale Agricole – Caisse d'Allocations Familiales – Agence Régionale de Santé – Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Contrat Local de Santé
Territoire de l'action	CC 4 Rivières en Bray
Public visé	Élèves de la maternelle au lycée et leurs parents
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes formées/sensibilisées (professionnels, parents, élèves) • Évolution du nombre d'incidents de vie scolaire sur les 3 ans • Nombre de signalements/dépôts de plainte pour VIF • Nombre de passages à l'infirmerie par motif • Observatoire du climat scolaire • Retour d'expérience/témoignages
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Éducation Nationale – Département de Seine-Maritime – Région Normandie

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Objectif principal / enjeu	Renforcer la santé mentale des adolescents et des jeunes
Objectif spécifique	Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès et avec les adolescents et les jeunes

Fiche Action n°3

PROMOUVOIR LA LECTURE AUPRÈS DES JEUNES POUR LEUR BIEN-ÊTRE

Action nouvelle

<p>A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte</p>	<p>La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> est consciente de ses capacités, peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. <p>Une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. (OMS)</p> <p>Les trois dimensions de la santé mentale (Santé Publique France) :</p> <ul style="list-style-type: none"> La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux. La détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles, qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale <p>Les premiers résultats montrent que 13,0 % des enfants de 6-11 ans scolarisés du CP au CM2 présentent au moins un trouble probable de santé mentale (données de Santé publique France, 20/06/2023). 23 % des jeunes ont le sentiment de ne pas prendre soin de leur santé mentale (Source : étude Harris pour le ministère de la Santé, décembre 2024) ; 55 % des jeunes de 18 à 24 ans ont déjà été affectés par un problème de santé mentale (source : Odoxa/Mutualité française, septembre 2024).</p> <p>En France, le suicide demeure la deuxième cause de décès parmi les jeunes de 15 à 24 ans (données Inserm-CépiDc).</p> <p>En 2022, près d'un adolescent de 17 ans sur cinq (18,0 %) déclare avoir eu des PS au cours des douze mois précédant l'enquête, contre près d'un sur dix (10,7 %) en 2011 ; Selon l'OMS, plus de la moitié des troubles psychiques de l'adulte apparaissent avant l'âge de 16 ans.</p> <p>En région Normandie, les jeunes sont et s'estiment majoritairement en bonne santé. Néanmoins, des points d'alerte sont à prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> Troubles du sommeil, faible estime de soi, déprime ou anxiété, des maux qui concernent aussi les jeunes. Les troubles mentaux : 1^{er} motif d'admission en ALD parmi les jeunes de moins de 30 ans Une prévalence de traitements anxiolytiques plus forte chez les jeunes Normands et ce quel que soit le département considéré. Un taux de tentative de suicide chez les jeunes significativement plus important qu'au national. Des pensées suicidaires et tentatives de suicide plus fréquentes chez les jeunes femmes.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Des taux de mortalité par suicide supérieurs en Normandie. <p>Taux illettrisme – lien insertion sociale, culturelle et professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 11% des jeunes 18-24 ans sont en forte difficulté avec les compétences de base (lire, écrire, compter, utiliser le numérique) ; • Les données publiées en 2024 (étude Insee FLV), nous apprennent que les jeunes, de 18 à 29 ans, représentent 1 adulte sur 4 parmi ceux en difficulté avec les compétences de base ; • 5% des 18-24 ans sont en situation d'innumérisme. <p>Bienfaits de la lecture sur la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la mémoire • Réduction du stress <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration du vocabulaire, du langage, de l'écriture et de la compréhension - Stimulation de l'empathie - Amélioration du sommeil - Renforcement de la concentration - Encouragement de la réflexion critique - Réduction du déclin cognitif lié à l'âge - Enrichissement de la culture générale - Lire durant 6 minutes diminue le stress de 60%
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	CTL – contrat territoire lecture – de la Ville de Gournay-en-Bray
Objectif général de l'action	PROMOUVOIR ET VALORISER LES BIENFAITS DE LA LECTURE SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur les bienfaits de la lecture sur la santé mentale auprès des jeunes • Formation d'un ou des agents sur la bibliothérapie • Impulser des ateliers de « bibliothérapie » • Mettre en place un fonds dédié aux sujets de la santé mentale • Valoriser le fonds de livres « bonheur à lire » • Organiser des ateliers d'écriture à destination des jeunes • Organiser des événements rattachés aux campagnes nationales : nuit de la lecture, etc. • Valoriser le club de lecture jeunesse « Madbooks »
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	2026 Durée de l'action : 3 ans – Action reconductible
Pilotage de l'action	Médiathèque Michel BUSSI de Gournay-en-Bray
Equipe projet / partenariats	Bibliothèques/médiathèques du territoire – Initiatives Jeunes PEP76 – Associations locales – Intervenants professionnels
Territoire de l'action	Gournay-en-Bray
Public visé	Adolescents et jeunes de moins de 25 ans
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires impliqués • Nombre de personnes participantes • Régularité de la participation • Nombre d'emprunts des fonds spécifiques • Retour d'expérience/témoignages • Impact
Sources de financement	Appels à projets, Direction Régionale des Affaires Culturelles, Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Objectif principal *Promouvoir la santé mentale, déstigmatiser la santé mentale auprès du grand public et renforcer la santé mentale des adolescents*

Objectif spécifique *Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès et avec les publics*

Fiche Action n°4

IMPULSER ET ANIMER UN COLLECTIF SANTÉ MENTALE

Action nouvelle

<p>A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte</p>	<p>La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> est consciente de ses capacités, peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. <p>Une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. (OMS)</p> <p>Les trois dimensions de la santé mentale (Santé Publique France) :</p> <ul style="list-style-type: none"> La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux. La détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles, qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale <p>Sur le territoire, on remarque des taux de patients pris en charge pour maladies psychiatriques plus élevés qu'en France métropolitaine : 1 558 patients pris en charge soit + 46,2 % par rapport à la France métropolitaine. Les taux de patients sous traitement psychotropes avec ou sans pathologies sont plus élevés qu'au plan national.</p> <p>Le diagnostic indique une fragilité de l'état de santé de la population qui se manifeste, entre autres, par :</p> <ul style="list-style-type: none"> Une morbidité significativement plus élevée pour certaines affections, notamment les maladies psychiatriques, par rapport à la moyenne régionale. Les taux de mortalité par suicide régionaux sont supérieurs à la moyenne nationale, ce qui constitue un indicateur de vigilance pour l'ensemble du territoire. <p>La santé mentale de la population générale est fortement influencée par des déterminants sociaux et économiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'isolement social et la précarité économique sont identifiés comme des préoccupations majeures qui impactent le bien-être psychique des habitants, en particulier celui des familles. Le mal-être parental et la nécessité d'un soutien accru aux parents sont soulevés comme des problèmes clés, nécessitant des réponses adaptées pour renforcer la cellule familiale face aux difficultés. <p>L'accès aux soins psychiques est rendu difficile par les problématiques générales d'offre de soins sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un déficit en professionnels de santé mentale (psychologues, psychiatres) engendrant des délais d'attente importants.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> Le coût des consultations psychologiques et les problèmes de mobilité sur ce territoire rural constituent des freins supplémentaires à l'accès au diagnostic et à la prise en charge spécialisée.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	<p>Projet Territorial de Santé Mentale Rouen Elbeuf Pays de Bray Maison des Adolescents Formation Premiers Secours Santé Mentale modules standard et jeune Semaines d'Informations sur la Santé Mentale</p>
Objectif général de l'action	CONTRIBUER À LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE AUPRÈS DES HABITANTS DU TERRITOIRE
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> Élaboration et diffusion d'un court questionnaire aux usagers des structures partenaires du CLS des 4 Rivières en Bray et du dispositif Initiatives Jeunes des Pep76 Identifier et réunir les partenaires du collectif/partenaires de l'action et sensibiliser les acteurs à la santé mentale, associer les usagers d'Initiatives Jeunes et du Groupe d'Entraide Mutuelle Engager les acteurs dans des initiatives et événements visant à promouvoir une santé mentale positive et valoriser les actions existantes Organisation d'actions événementielles sur le territoire à destination du grand public et des jeunes (ex : exposition itinérante, conférence, ciné-débat, théâtre forum etc.) au sein des lieux de vie : établissements scolaires, médiathèque, cinéma, communes, EVS etc. Établir une communication commune des actions événementielles et sur la promotion de la santé mentale et diffuser auprès de la population Établir un bilan des actions événementielles et de la dynamique du collectif Préparer l'édition suivante à partir de la thématique Faciliter la mise en place de formation Premiers Secours en Santé Mentale pour les acteurs du territoire, professionnels de 1^{ère} ligne
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	<p>Lancement des groupes de travail dédiés : 1^{er} trimestre 2026 Lancement de l'action : octobre 2026 Durée de l'action : 3 ans – Action reconductible</p>
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray et Initiatives Jeunes des PEP76
Equipe projet / partenariats	Éducation Nationale – Médiathèques/bibliothèques du territoire – Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions Caux & Bray – Maison des Adolescents – coordinateur du Projet Territorial Santé Mentale Rouen Elbeuf Pays de Bray – Groupe d'Entraide Mutuelle La Brayche – Associations locales – Association de Parents et d'Amis de Personnes en Situation de handicap de Gournay-en-Bray – Institut Médico-éducatif de Mont-Rôté – Collectif des jeunes brayons – Espaces de Vie Sociale du territoire – Communes – Groupement Régional d'Actions de Formations et d'Informations à la Santé Mentale – Service culturel du Centre Hospitalier du Rouvray – Centre documentaire Promotion Santé Normandie – Service prévention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Centre Régional d'Informations Jeunesse Normandie Thématique 2026 « Ouvrons-nous aux arts » : acteurs culturels, associations locales, résidences artistiques
Territoire de l'action	CC 4 Rivières en Bray
Public visé	Grand public, jeunes et adolescents
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> Nombre de partenaires investis Nombre de partenaires engagés sur l'année suivante Nombre de participants Mesure d'acquisition de connaissance Mesure de l'apport d'idée sur les prochaines éditions Nombre de formation PSSM Nombre de personnes formées
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Mutualité Sociale Agricole – Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Département de la Seine-Maritime – Région Normandie

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Objectif principal	<i>Prévenir la crise suicidaire des personnes âgées de plus de 75 ans</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°5 LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PERSONNES ÂGÉES Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne :</p> <ul style="list-style-type: none"> est consciente de ses capacités, peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. <p>Une personne sur quatre est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie. (OMS)</p> <p>Les trois dimensions de la santé mentale (Santé Publique France) :</p> <ul style="list-style-type: none"> La santé mentale positive qui recouvre le bien-être, l'épanouissement personnel, les ressources psychologiques et les capacités d'agir de l'individu dans ses rôles sociaux. La détresse psychologique réactionnelle induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles, qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants et peuvent être transitoires. Dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales. Les troubles psychiatriques de durée variable, plus ou moins sévères et/ou handicapants, qui se réfèrent à des classifications diagnostiques renvoyant à des critères, à des actions thérapeutiques ciblées, et qui relèvent d'une prise en charge médicale <p>Le diagnostic identifie un enjeu majeur concernant la santé mentale des seniors, en se concentrant sur les déterminants du bien-être psychique de cette population :</p> <ul style="list-style-type: none"> L'isolement, qu'il soit géographique, social ou affectif, est un déterminant majeur et une cause de détresse psychologique chez les personnes âgées, directement lié à une dégradation de la santé mentale et à un risque accru de pathologies. Le risque suicidaire est particulièrement élevé sur le territoire pour la population de plus de 75 ans. Le diagnostic met en lumière le besoin de renforcer le repérage de la souffrance psychique et des signes avant-coureurs de la crise suicidaire auprès des seniors, notamment ceux qui vivent à domicile et sont en situation d'isolement. <p>Les acteurs identifient un besoin de mieux recenser et promouvoir les ressources existantes (associations, dispositifs d'aide, services de santé mentale) et d'impulser des actions de lien social et de prévention allant directement au domicile des personnes les plus isolées.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	3114 – Commission pluridisciplinaire – Café Monalisa – Baraque à Frat' des Petits Frères des Pauvres – CR3PA : centre ressources en psychogériatrie et psychiatrie de la personne âgée – Projet Territorial Santé Mentale Rouen Elbeuf Pays de Bray
Objectif général de l'action	RÉDUIRE L'ISOLEMENT SOCIAL DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> Recenser et promouvoir les associations, dispositifs existants sur le territoire : lutte contre l'isolement, promotion de la santé mentale

	<ul style="list-style-type: none"> • Impulser une expérimentation d'actions à domicile auprès des personnes âgées en lien avec les Centres Communaux d'Action Sociale et les associations (services civiques seniors/MonaLisa) • Renforcer l'offre de formation auprès des professionnels intervenant au domicile au repérage de la crise suicidaire type sentinelle
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	2026-2028 Action reconductible et pérenne
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	ALMA : Écoute et prévention des maltraitances faites aux personnes âgées – Centre Hospitalier du Rouvray – Maison Départementale de l'Autonomie et de Aidants – Centres Communaux d'Action Sociale – Associations locales – Professionnels du secteur de la personne âgée – Maison Familiale et Rurale de Forges-les-Eaux
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Personnes âgées
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions recensées • Nombre d'actions diffusées • Temps de travail effectif pour l'expérimentation • Nombre de personnes formées • Nombre de formations • Bilan des acteurs
Sources de financement	Appels à projets, Agence Régionale de Santé, Département de Seine-Maritime, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Malakoff Humanis

SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE PSYCHIQUE

Objectif principal / enjeu	<i>Prévenir les situations de violences intrafamiliales</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°6	
METTRE EN PLACE UN GROUPE DE TRAVAIL AUTOUR DE LA PRÉVENTION DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Les rencontres avec les acteurs ont mis en exergue l'importance des violences intrafamiliales sur le territoire, le département de la Seine-Maritime présentant un taux de violences enregistrées supérieur à la moyenne nationale. Il y a de plus nécessité de décloisonner les pratiques entre les professionnels de santé, du social, du médico-social et des forces de l'ordre pour garantir un parcours sécurisé et sans rupture pour les victimes.</p> <p>Les données chiffrées concernant la Seine-Maritime en 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 857 faits de violences conjugales enregistrées par la gendarmerie et la police nationale • 1795 saisines pour 2079 entretiens avec l'ISCG : 92 % de femmes, 58 % inconnues des services sociaux • 810 femmes prises en charge par le CIDFF • 839 personnes accueillis à la Maisons des femmes au CHI : 80 % de femmes, 20 % d'hommes, 60 % de mineurs • 477 femmes ont sollicité le PAVIF soit 13 % d'augmentation
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes – Actions de l'Unité Territoriale d'Action Sociale mises en place dans le cadre du réseau Violences Intrafamiliales - Permanences du CIDFF – Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (Van Nina et Simones) – Actions de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle
Objectif général de l'action	ÉLABORER UNE STRATÉGIE TERRITORIALE POUR LA PRÉVENTION, LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES INTRAFAMILIALES
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un état des lieux des acteurs et des circuits de prise en charge des VIF/Maltraitance sur le territoire de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray et ses liens avec les dispositifs existants • Recenser les points de rupture et les besoins spécifiques de formation des professionnels (santé, social, petite enfance) en matière de repérage précoce • Diffuser les outils d'aide au repérage, à l'orientation (stop violences conjugales Normandie) et le protocole simplifié pour l'orientation entre les services (PMI, RPE, Gendarmerie/Police, Associations, Urgences) • Organiser des temps de sensibilisation des professionnels sur ces outils et protocoles
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	2026 Durée de l'action : 3 ans – Action reconductible
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Unité Territoriale d'Action Sociale Dieppe-Neufchâtel – Centres Médico-Sociaux – Protection Maternelle Infantile – Communes – Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles – Gendarmerie – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle – Service Petite Enfance – Espaces de Vie Sociale
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Professionnels du territoire au contact de public

Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de partenaires impliqués • Diffusion effective d'une cartographie des ressources VIF/Maltraitance du territoire • Nombre de professionnels ayant suivi la sensibilisation • Bilan des outils (retours des acteurs)
Sources de financement	Caisse d'Allocations Familiales – Agence Régionale de Santé – Département de Seine-Maritime – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité – Fonds d'Intervention de la Prévention de la Délinquance – Région Normandie

PARENTALITÉ

Objectif principal / enjeu	<i>Améliorer la lisibilité de l'offre de soins et l'amélioration des connaissances des familles pour se repérer dans le système de santé et recourir de manière adaptée à l'offre de soins</i>
Objectif spécifique	<i>Agir auprès et avec les parents afin de renforcer leurs aptitudes individuelles pour faire face aux maux du quotidien</i>

Fiche Action n°7

DÉPLOYER LE PROJET RÉGIONAL « RÉFLEXE SANTÉ »

Action nouvelle

A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	La forte demande de soins exprimée met en évidence les difficultés rencontrées par la population pour se repérer dans le système de santé et solliciter l'offre de soins de manière toujours adaptée. Ces difficultés ont été confirmées lors des ateliers du Conseil National de la Refondation (CNR)-santé, qui ont appelé à renforcer la lisibilité de l'offre de soins et les connaissances de la population.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Dynamique des CNR-Santé Actions de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle Actions de prévention des crèches et du Relais Petite Enfance du territoire
Objectif général de l'action	AMÉLIORER LA PERTINENCE DU RECOURS AUX SOINS DES PARENTS D'ENFANTS 0-6 ANS
Descriptif des actions	<p>Action 1 : Communication</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une stratégie de communication visant à diffuser les fiches d'information « réflexe santé » et les capsules vidéo auprès des professionnels intervenant auprès du public cible, afin qu'ils puissent les intégrer dans leur pratique quotidienne (professionnels concernés : petite enfance, santé (pharmaciens, infirmiers, sage-femmes, médecins, etc.). <p>Action 2 : Mettre en place des ateliers auprès des publics les plus vulnérables</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 – Identifier des binômes d'animation sur le territoire composé d'un professionnel de santé et d'un professionnel de l'accompagnement afin d'animer un cycle de six ateliers : cinq ateliers « Réflexe santé » et un atelier consacré aux gestes qui sauvent. Ces binômes seront préalablement formés par un duo de formateurs constitué sur le territoire d'un coordinateur santé (coordinatrice du CLS) et d'un médecin généraliste. • Étape 2 – Sensibiliser les binômes de professionnels volontaires Faire participer les binômes à une journée de sensibilisation à l'animation des ateliers d'éducation à la santé familiale « Réflexe santé » • Étape 3 – Organiser les ateliers d'éducation à la santé familiale « Réflexe santé » <ul style="list-style-type: none"> ○ Planifier et mettre en œuvre cinq ateliers « Réflexe santé » (dates, lieux, horaires des ateliers) ○ Organiser la mobilisation des parents, en coordination avec les professionnels et partenaires du territoire ; ○ Le binôme d'animateurs anime les cinq ateliers de 2 heures auprès d'un groupe de 4 à 12 parents, en suivant le déroulé prévu et en utilisant les méthodes d'animation et les supports pédagogiques remis lors de la journée de sensibilisation. <p>Les thématiques abordées sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment réagir lorsque mon enfant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ a de la fièvre ou respire difficilement ▪ a de la diarrhée ou est constipé ▪ s'est cogné la tête ou pleure beaucoup ▪ a été piqué par un insecte ou souffre d'un coup de chaleur ▪ s'est brûlé ou présente une plaie superficielle

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atelier complémentaire : « gestes d’urgence adaptés à l’enfant » réalisé par une association agréée identifiée par l’ARS dans le cadre d’un marché public • Étape 4 – Réaliser un bilan des ateliers <ul style="list-style-type: none"> ○ Produire un bilan quantitatif et qualitatif des ateliers réalisés par les binômes en lien avec le référent de territoire (coordinatrice CLS) dont le rôle consiste notamment à : <ul style="list-style-type: none"> ▪ veiller au bon déroulement des ateliers ; ▪ mobiliser les professionnels concernés ; ▪ assurer la diffusion des outils et supports de communication ; ▪ saisir les données de suivi sur la plateforme Resana ; ▪ être l’interlocutrice des délégations départementales de l’ARS pour le déploiement du projet ; ▪ animer des temps d’échanges avec les différents binômes d’animateurs ; ▪ et plus largement, garantir la coordination et l’harmonisation des actions sur le territoire.
Calendrier / Début et durée de l’action (+ reconductible ou pas)	<p>Sensibilisation des binômes d’animateurs : printemps 2026</p> <p>Mise en place des ateliers auprès des familles : automne 2026</p> <p>Durée de l’action : 3 ans – Action reconductible</p>
Pilotage de l’action	Coordinatrice du Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray et médecin formateur : Dr Crochemore-Balouet
Equipe projet / partenariats	Dr Crochemore-Balouet – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle – Équipe petite enfance de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray : crèches, Relais Petite Enfance – Espace de Vie Sociale CARMA
Territoire de l’action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Jeunes parents – Familles
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de binômes formés • Nombre de sessions de sensibilisation menées • Bilan des acteurs • Nombre de familles participantes • Acquisition des connaissances à chaque sensibilisation thématique • Satisfaction des participants : ce qui a été retenu, si cela a répondu à leurs attentes
Sources de financement	Agence Régionale de Santé, Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

PARENTALITÉ

Objectif principal / enjeu	<i>Soutenir et accompagner les parents dans leur parentalité</i>
Objectif spécifique	<i>Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès et avec les parents</i>

Fiche Action n°8

CRÉER UNE STRUCTURE DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

Action nouvelle

<p>A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte</p>	<p>La politique des 1000 premiers jours couvre la période cruciale allant du 4^{ème} mois de grossesse aux deux ans révolus de l'enfant. Elle repose sur des preuves scientifiques soulignant l'impact déterminant de cette période sur le développement physique, psychique et social de l'enfant, influençant sa santé et son bien-être tout au long de sa vie. L'objectif principal est d'assurer un parcours d'accompagnement continu, sécurisant et sans rupture pour les parents et futurs parents, en mettant l'accent sur la prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informations fiables, actualisées et accessibles en mettant à disposition des parents (site et l'application mobile 1000-premiers-jours.fr) • Amélioration de l'accompagnement universel en renforçant le suivi et le soutien aux moments clés, notamment par la généralisation de l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) et de l'Entretien Postnatal Précoce (EPNP) • Accompagnement renforcé des vulnérabilités en proposant un soutien ciblé aux parents en situation de fragilité (détresse psychologique, handicap, précarité, isolement), incluant le renforcement des moyens de prise en charge des détresses parentales psychologiques (dépression post-partum, troubles du lien) • Temps pour la relation parent-enfant en incitant les parents à prendre du temps pour construire le lien avec leur enfant, notamment grâce à l'allongement du congé paternité/second parent et une meilleure conciliation vie familiale/professionnelle • Qualité des modes d'accueil : Améliorer l'offre et la qualité des modes d'accueil du jeune enfant pour favoriser son développement. <p>Sur le territoire de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray, le diagnostic a fait ressortir des besoins ciblés comme prioritaires dans cette politique nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lieux ou offres d'accueil, d'écoute pour les parents (soutien à la parentalité, etc.) afin de faciliter le soutien à la parentalité, de lutter contre l'isolement et le mal-être parental, d'offrir des espaces de répit • Enjeux autour des familles monoparentales et femmes isolées (proportion de 12,7 % de familles monoparentales) • Besoins pour les jeunes parents : le diagnostic relève un taux de fécondité plus élevé chez les jeunes femmes et davantage de naissances de mères de moins de 20 ans. • Post-partum et lien parent-enfant : les acteurs soulignent notamment un besoin autour de l'« accompagnement des familles et des enfants dans le développement du lien et le soutien à la parentalité ; accompagnement pendant le post-partum » • Enjeux de santé de l'enfant (retard vaccinal, troubles du langage, surpoids/obésité, santé bucco-dentaire) sont identifiés notamment par les PMI en Normandie pouvant être améliorés par l'environnement familial (sécurité affective, éveil, alimentation saine), • Nécessité de renforcer les Compétences psychosociales pour promouvoir le bien-être dès le plus jeune âge et tout au long de la vie • Importance de favoriser la proximité et l'aller-vers pour les familles
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> Besoin de travailler en partenariat pour développer le maillage territorial
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Politique des 1000ers jours Service Public de la Petite Enfance
Objectif général de l'action	RENFORCER LES COMPÉTENCES PARENTALES POUR FAVORISER LE BIEN-ÊTRE ET LE DÉVELOPPEMENT DES ENFANTS
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une évaluation des besoins à partir du diagnostic du Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray auprès des familles et des professionnels de la périnatalité, de la petite enfance Effectuer une étude comparative des différentes solutions possibles au regard du territoire et des enjeux liés à la mobilité : Lieu d'Accueil Enfants Parents – Espace Ressources Parentalité – Maison des 1000ers jours – Maison des familles etc. Définir les actions prioritaires Impulser des rencontres autour des sujets : partenariats, professionnels, ressources financières, communication etc. Définir le type de structure et les lieux envisageables Envisager une collaboration avec les professionnels de la périnatalité (médecins généralistes, sage-femmes libérales et PMI, maternités de proximité etc.) Impulser une réflexion pour la mise en place du PSFP – programme de soutien aux familles et à la parentalité – sur le territoire
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	2026 Durée de l'action : 3 ans – Action reconductible
Pilotage de l'action	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Comité de pilotage : Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Protection Maternelle Infantile – Caisse d'Allocations Familiales – Agence Régionale de Santé Partenaires : Relais Petite Enfance – Crèches – Protection Maternelle Infantile – Centres Médico-Sociaux – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé – Maisons de santé – Pôle Ressources Handicap 76 – Service d'éducation spéciale et de soins à domicile SESSAD – Maison des adolescents – Service périnatalité du CH du Rouvray – Centre Médico-Psycho-Pédagogique Alfred Binet – Espaces de Vie Sociale – Association d'Aide Rurale du Pays de Bray La Brèche
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Futures et jeunes parents – Familles
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> Type de lieu choisi et mis en place Statistiques : <ul style="list-style-type: none"> Taux de fréquentation du futur lieu d'accueil en fonction de la situation (avant accouchement, post-partum, catégorie socio-professionnelle, origine géographique, lieu de fréquentation) Typologie des familles (monoparentales, familles nombreuses etc.) Orienteurs des familles Questionnaire de satisfaction : <ul style="list-style-type: none"> Qualité de l'accueil, confidentialité Lieu (localisation, orientation/accessibilité) Attentes/Réponse à leurs attentes Bilan avec les partenaires : <ul style="list-style-type: none"> Évaluation des répercussions/impacts sur leurs missions Nombre de fréquentation/orientation Qualité/Pertinence du partenariat Communication entre partenaires et public cible Développement de nouveaux partenariats
Sources de financement	Caisse d'Allocations Familiales, Agence Régionale de Santé, Département de Seine-Maritime, Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

NUTRITION

Objectif principal / enjeu	<i>Promouvoir l'activité physique régulière chez les adultes et les personnes en situation de handicap</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°9 CRÉER UNE ANTENNE MAISON SPORT SANTÉ SUR LE TERRITOIRE	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Le diagnostic de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray met en évidence la nutrition (incluant l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité) comme une situation prioritaire, en lien avec les risques de surpoids et d'obésité. La Normandie présente une prévalence d'obésité chez les 18 ans et plus (19,8 %) supérieure à la moyenne nationale (17 %). Le surpoids et la surcharge pondérale sont plus fréquents dans la région. Sur le territoire, les taux de patients pris en charge pour diabète sont plus élevés qu'au plan national. On note également davantage de patients atteints de cancers ou de maladies cardiovasculaires, avec une surmortalité par cancers et par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes. Les enjeux concernent la réduction des cancers et des maladies cardiovasculaires. L'inactivité physique est d'ailleurs identifiée comme une cause importante de pathologies telles que le diabète de type 2 (7 % des cas) et divers cancers (sein : 9 %, côlon-rectum : 10 %).</p> <p>Plusieurs déterminants de santé sont cités comme influençant défavorablement la nutrition et l'activité physique sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de connaissances sur une alimentation saine, locale et à moindre prix, ainsi qu'en pratiques culinaires • Sédentarité et temps d'écran • Manque de temps disponible • Précarité économique (matériels et énergie) • Alimentation "fast food" est perçue comme un loisir, un gain de temps et accessible financièrement • Question de la transmission des savoir-faire culinaires et de reproduction des comportements entre générations • Manque d'accessibilité aux producteurs locaux • Absence d'espaces disponibles pour le jardinage ou les jardins partagés • Problèmes de mobilité et de sécurisation des mobilités actives. <p>Les Maisons Sport-Santé (MSS), constituées de professionnels de la santé et du sport, ont pour but de prendre en charge et d'accompagner les publics vers une pratique d'activité physique durable, grâce à des programmes sport-santé personnalisés, à des fins de santé et de bien-être, quel que soit leur âge.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle
Objectif général de l'action	ÉTENDRE LE TERRITOIRE D'INTERVENTION DE LA MAISON SPORT SANTÉ DE PROXIMITÉ
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier un local d'accueil sur le modèle de la Maison Sport Santé (MSS) permettant de réaliser des bilans d'Activité Physique Adaptée et installer l'activité sur le territoire • Renforcer les liens avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle, les associations sportives et la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray • Présenter le modèle Maison Sport Santé aux professionnels du territoire • Déployer une offre d'Activité Physique Adaptée dans la Maison Sport Santé créée

Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Lancement des temps de travail : 1 ^{er} trimestre 2026 Lancement de l'action : janvier 2027 Action reconductible à pérenniser
Pilotage de l'action	Maison Sport Santé Institut Régional Médecine du Sport et de la Santé (IRMS ²)
Equipe projet / partenariats	Élus – Département 76 – Agence Régionale de Santé – Région Normandie – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle – Associations sportives
Territoire de l'action	CC 4 Rivières en Bray
Public visé	Personnes les plus éloignées de l'activité physique
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Création effective d'une antenne sur le territoire • Nombre de partenariats établis pour le lancement (Établissements Sociaux ou Médico-Sociaux, Maisons de Santé, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle)
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports Normandie – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle – Maison de santé (SISA) – Communauté de Communes 4 Rivières en Bray

NUTRITION

Objectif principal / enjeu	<i>Promouvoir l'activité physique régulière chez les adultes et les personnes en situation de handicap</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé, renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès et avec le public</i>

Fiche Action n°10

RENFORCER LE DÉPLOIEMENT D'OFFRES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE ET D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

Action préexistante au CLS

<p>A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte</p>	<p>Le diagnostic de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray met en évidence la nutrition (incluant l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité) comme une situation prioritaire, en lien avec les risques de surpoids et d'obésité. La Normandie présente une prévalence d'obésité chez les 18 ans et plus (19,8 %) supérieure à la moyenne nationale (17 %). Le surpoids et la surcharge pondérale sont plus fréquents dans la région. Sur le territoire, les taux de patients pris en charge pour diabète sont plus élevés qu'au plan national. On note également davantage de patients atteints de cancers ou de maladies cardiovasculaires, avec une surmortalité par cancers et par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes. Les enjeux concernent la réduction des cancers et des maladies cardiovasculaires. L'inactivité physique est d'ailleurs identifiée comme une cause importante de pathologies telles que le diabète de type 2 (7 % des cas) et divers cancers (sein : 9 %, côlon-rectum : 10 %).</p> <p>Plusieurs déterminants de santé sont cités comme influençant défavorablement la nutrition et l'activité physique sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de connaissances sur une alimentation saine, locale et à moindre prix, ainsi qu'en pratiques culinaires • Sédentarité et temps d'écran • Manque de temps disponible • Précarité économique (matériels et énergie) • Alimentation "fast food" est perçue comme un loisir, un gain de temps et accessible financièrement • Question de la transmission des savoir-faire culinaires et de reproduction des comportements entre générations • Manque d'accessibilité aux producteurs locaux • Absence d'espaces disponibles pour le jardinage ou les jardins partagés • Problèmes de mobilité et de sécurisation des mobilités actives. <p>L'activité physique joue un rôle essentiel pour la santé physique et mentale, le bien-être et la qualité de vie. Elle contribue à la prévention de nombreuses maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2, cancers, maladies psychiatriques...) mais aussi à leur prise en charge. C'est un outil thérapeutique essentiel dans de nombreuses maladies chroniques pour ralentir l'évolution, prévenir les complications et les récidives. Elle aide également à maintenir l'autonomie lors de l'avancée en âge. La sédentarité (le fait de passer un temps trop long assis ou allongé, hors sommeil) impacte négativement la santé. Pratiquer une activité physique régulière ne suffit pas à compenser une sédentarité excessive. Pour agir sur l'état de santé, il faut donc agir sur les deux : à la fois augmenter le niveau de l'activité physique et limiter la sédentarité.</p> <p>L'activité physique adaptée (APA) se définit comme une activité physique ou sportive adaptée aux capacités de personnes à besoins spécifiques : atteintes de maladies chroniques, vieillissantes, en situation de handicap ou vulnérables.</p>
<p>Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?</p>	<p>Actions autour de l'Activité Physique Adaptée existantes Actions de la Maison Sport-Santé IRMS² Actions du Comité Départemental Sport en Milieu Rural 76</p>
<p>Objectif général de l'action</p>	<p>AUGMENTER L'OFFRE EN ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SPORTIVE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE SUR LE TERRITOIRE</p>

Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Présenter le Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray et la Maison Sport Santé auprès des établissements médico-sociaux et des associations sportives ainsi que les actions possibles • Soutenir la formation des éducateurs sportifs locaux à la prise en charge des publics spécifiques (parcours APA, CQP, formations fédérales sport-santé) • Mettre en place des séances d'APA à Gaillefontaine (expérimentation avec la Mutualité Française et l'EVS Partages en Bray) puis pérennisation (travail avec la MSS, la MSP, la CPTS) • Recenser et renforcer l'offre d'APA sur le territoire notamment à destination des établissements médico-sociaux du territoire (EHPAD, FAM, ESAT, FH, structures AHI) • Impulser des ouvertures de sections sport-santé / sport-loisir au sein des associations sportives locales existantes
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Lancement des temps de travail : 1 ^{er} semestre 2026 Action reconductible à pérenniser
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray – Maison Sport Santé IRMS ² – Comité Départemental du Sport en Milieu Rural 76
Equipe projet / partenariats	Élus – Services des sports des communes – Dojo départemental – Département 76 – Espaces de Vie Sociale – Mutualité Française Normandie – Association Sport pour tous – Associations sportives – Enseignants APA et éducateurs sportifs – Responsables des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux – Planeth Patient – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Personnes les plus éloignées de l'activité physique : adultes, personnes âgées, personnes en situation de handicap, patients en Affection Longue Durée
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes participantes à la présentation • Nombre d'éducateurs/bénévoles formés à l'APA • Mise en place effective des différentes séances • Nombre d'associations proposant nouvellement de l'APA ou section loisirs • Nombre d'ESMS ayant mis en place l'APA • Taux de participation aux séances • Satisfaction des bénéficiaires • Bilan des acteurs
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Communes

NUTRITION

Objectif principal / enjeu	<i>Promouvoir une alimentation saine, équilibrée et diversifiée et une activité physique régulière</i>
Objectif spécifique	<i>Rendre les environnements favorables à la santé</i>
Fiche Action n°11 <p style="text-align: center;">VALORISER ET AMÉLIORER LE CADRE DE VIE FAVORABLE À LA SANTÉ</p>	
Action préexistante au CLS	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>En région Normandie, le surpoids et la surcharge pondérale sont plus fréquents comparés à ce qui est observé à l'échelle nationale. La pratique sportive chez les femmes est peu développée et un retard est constaté chez les jeunes indiquant une importance de l'inactivité physique. Sur la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray, les taux de patients pris en charge pour diabète est plus élevé qu'au plan national. On note également davantage de patients atteints de cancers ou de maladies cardiovasculaires, avec une surmortalité par cancers et par maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes. L'augmentation des situations de précarité sur le territoire impacte directement l'accès à une alimentation saine et abordable.</p> <p>Lutter contre les facteurs de risques comportementaux (sédentarité, mauvaise alimentation) impactant les pathologies chroniques est nécessaire. Il s'agira de lever les freins liés à la mobilité et à l'isolement et d'encourager une activité physique régulière.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Plan Alimentaire Territorial du Pays de Bray
Objectif général de l'action	ENCOURAGER L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET L'ACCÈS À UNE ALIMENTATION SAINE
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les producteurs locaux et valoriser les outils existants comme Mon panier 76 • Diffuser les informations au grand public • Valoriser et créer des circuits sportifs en milieu naturel et urbain (aménagements, signalétique, consignes) • Encourager le covoiturage vers les lieux sportifs avec Blablacar • Impulser un groupe de réflexion autour de la création d'une conciergerie/AMAP • Accompagner les communes du territoire à la labellisation Ville active/PNNS
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	<p>Lancement des temps de travail : 2e semestre 2026</p> <p>Action sur la durée du CLS et reconductible</p>
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray et services communautaires
Equipe projet / partenariats	Mairies – SIVOS – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Associations : Comité Départemental Sport en Milieu Rural, Sport pour tous, Vitafédé etc. – Département 76 – Blablacar – Autosage – La Brèche – Espaces de Vie Sociale – Pôle d'Équilibre Territorial et Rural du Pays de Bray
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Grand public avec cible : familles, seniors, bénéficiaires de l'aide alimentaire, personnes en situation de handicap
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de circuits sportifs nouvellement créés ou valorisés (avec signalétique) • Nombre de communes différentes impliquées dans la création/valorisation des circuits • Nombre de structures (conciergerie/AMAP) créées pour l'accès aux produits locaux • Nombre d'actions de promotion/sensibilisation mises en œuvre
Sources de financement	Appels à projets – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Communes

PRATIQUES ADDICTIVES

Objectif principal / enjeu	<i>Accompagner les hommes et personnes en situation de précarité dans la réduction de leurs consommations d'alcool et prévenir les consommations des produits illicites (crack et cannabis) chez les jeunes et les adultes</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°12 FACILITER L'INTERCONNAISSANCE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE 1^{ère} LIGNE¹⁸ ET CEUX DE L'ADDICTOLOGIE	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les pratiques addictives est un terme large qui englobe l'ensemble des comportements de consommation. Il inclut à la fois l'usage simple (une consommation occasionnelle sans conséquence négative) et l'usage à risque ou nocif qui peut évoluer vers une dépendance. Ce concept permet de considérer l'ensemble des comportements, du premier contact avec une substance ou un comportement jusqu'à l'addiction complète. Sur le territoire, on observe une surmortalité significative par pathologies liées à l'alcool chez les hommes comme chez les femmes (19 décès annuels moyens) ainsi que des consommations d'alcool et dépendances identifiées chez les hommes et les personnes en situation de précarité qui sont banalisées et mettent en danger le consommateurs (pathologies). On identifie également des consommations de crack et de cannabis chez les jeunes (moins de 25 ans) et chez les adultes (jusque 40 ans), qui augmentent, sont banalisées et entraînent des comportements de pré-prostitution pour disposer de ressources financières.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Projet du PPCA – pôle de prévention compétent en addictologie
Objectif général de l'action	AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION D'ADDICTION
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser et identifier les acteurs du territoire en matière de prise en charge et prévention des addictions • Communiquer et faciliter l'appropriation des ressources : <ul style="list-style-type: none"> ○ Créer une fiche-repère papier à destination des professionnels avec les structures/numéro de standard/site internet en fonction du public cible et/ou de la demande (formation/action de prévention/prise en charge) ○ Réaliser/Déployer des flyers/plaquettes des services spécialisés en fonction des produits avec numéro d'écoute dédiés accessibles dans les services de santé, lieux de loisirs, d'accompagnement etc. à destination des publics • Organiser des rencontres inter-pros en présentiel et sous forme de webinaire pour impulser une dynamique et une culture commune
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Dès 2026 Durée du CLS
Pilotage de l'action	PPCA – pôle de prévention compétent en addictologie
Equipe projet / partenariats	La Boussole – Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions Caux et Bray – Service addictologie du CH du Rouvray – Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray – Ordres professionnels – Éducation Nationale – Structures d'insertion professionnelles : Mission Locale Rural du Talou, Maison d'Économie Sociale et Solidaire, France Travail, etc. – Associations locales – Entreprises : Chambre du Commerce et de

¹⁸ Dont les établissements scolaires, les structures d'insertion professionnelle et les entreprises

	l'Industrie, Chambre des Métiers et de l'Artisanat, etc. – Association d'Aide Rurale du Pays de Bray La Brèche – Association de Parents et d'Amis de Personnes en Situation de handicap de Gournay-en-Bray
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Professionnels du territoire
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Création effective de la fiche-repère • Nombre de professionnels participants • Nombre de structures participantes • Nombre de rencontres et webinaires organisés • Qualité et retours sur les échanges/rencontres • Évolution et retours sur la communication • Nombre de personnes qui utilisent la fiche-repère
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

PRATIQUES ADDICTIVES

Objectif principal / enjeu	<i>Accompagner les hommes et personnes en situation de précarité dans la réduction de leurs consommations d'alcool et prévenir les consommations des produits illicites (crack et cannabis) chez les jeunes et les adultes</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
<p>Fiche Action n°13</p> <p style="text-align: center;">FORMER LES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE AUX APPROCHES DE RPIB – repérage précoce-interventions brèves – ET DE RDRD – réduction des risques et des dommages</p> <p>Action préexistante au CLS</p>	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les pratiques addictives est un terme large qui englobe l'ensemble des comportements de consommation. Il inclut à la fois l'usage simple (une consommation occasionnelle sans conséquence négative) et l'usage à risque ou nocif qui peut évoluer vers une dépendance. Ce concept permet de considérer l'ensemble des comportements, du premier contact avec une substance ou un comportement jusqu'à l'addiction complète. Sur le territoire, on observe une surmortalité significative par pathologies liées à l'alcool chez les hommes comme chez les femmes (19 décès annuels moyens) ainsi que des consommations d'alcool et dépendances identifiées chez les hommes et les personnes en situation de précarité qui sont banalisées et mettent en danger le consommateurs (pathologies). On identifie également des consommations de crack et de cannabis chez les jeunes (moins de 25 ans) et chez les adultes (jusque 40 ans), consommations qui augmentent, sont banalisées et entraînent des comportements des pré-prostitution pour disposer de ressources financières.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle
Objectif général de l'action	AMÉLIORER LE REPÉRAGE, L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION D'ADDICTIONS
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser les acteurs sur les sujets (newsletter, mailing, présentation etc.) • Adapter l'organisation de la formation en fonction du profil professionnel/disponibilité des acteurs • Former les professionnels (médical, paramédical, médico-sociaux, sociaux) au RPIB et à la RDRD
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Dès 2026 Reconductible
Pilotage de l'action	La Boussole
Equipe projet / partenariats	Addictions France – Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions Caux et Bray – Pôle de Prévention Compétent en Addictologie Rouen Elbeuf – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle – Ordres professionnels – Éducation Nationale – Structures d'insertion professionnels : Mission Locale Rural du Talou, Maison d'Économie Sociale et Solidaire, France Travail, etc. – Acteurs du handicap : AARPB La Brèche – Association de Parents et d'Amis de Personnes en Situation de handicap de Gournay-en-Bray – Associations locales – Entreprises : Chambre de Commerce et de l'Industrie, Chambre des Métiers et de l'Artisanat, etc.
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Professionnels du territoire

Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de temps de formations prises en charge par les financeurs ou les entreprises • Nombre de formations organisées • Nombre de professionnels inscrits et de structures participantes • Nombre de temps de formations prises en charge par les financeurs ou les entreprises • Qualité et retours sur les formations • Évolution et retours post-formation
Sources de financement	Agence Régionale de Santé

PRATIQUES ADDICTIVES

Objectif principal / enjeu	<i>Prévenir les consommations des produits illicites (crack et cannabis) chez les jeunes et les adultes</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°14 <p style="text-align: center;">MAILLER LE TERRITOIRE D'UNE OFFRE DE RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES</p>	
Action préexistante au CLS	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les pratiques addictives est un terme large qui englobe l'ensemble des comportements de consommation. Il inclut à la fois l'usage simple (une consommation occasionnelle sans conséquence négative) et l'usage à risque ou nocif qui peut évoluer vers une dépendance. Ce concept permet de considérer l'ensemble des comportements, du premier contact avec une substance ou un comportement jusqu'à l'addiction complète. Sur le territoire, on identifie également des consommations de crack et de cannabis chez les jeunes (moins de 25 ans) et chez les adultes (jusque 40 ans), consommations qui augmentent, sont banalisées et entraînent des comportements des pré-prostitution pour disposer de ressources financières.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	
Objectif général de l'action	AMÉLIORER LA PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX CONSOMMATIONS DE PRODUITS ILLICITES
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une cartographie des points anonymes et ouverts (lien avec la FA 12) • Créer de nouveaux points anonymes et ouverts permettant des points d'écoute et d'orientation ainsi que l'accès à du matériel de RDRD au plus près du public • Sensibiliser et informer les professionnels sur la RDRD (lien avec la FA 13)
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	En cours
Pilotage de l'action	CAARUD La Boussole – CSAPA Caux et Bray
Equipe projet / partenariats	Acteurs du territoire : Association d'Aide Rurale du Pays de Bray La Brèche – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle – Maisons de Santé – Consultation de renfort – Pharmaciens – CEGIDD : Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des infections – Service addictologie du CH du Rouvray
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Jeunes de moins de 25 ans et adultes
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation effective de la cartographie • Nombre de points de permanences – profils – actions
Sources de financement	Agence Régionale de Santé

PRATIQUES ADDICTIVES

Objectif principal / enjeu	<i>Prévenir les consommations de produits illicites (crack, cannabis) chez les jeunes et les adultes</i>
Objectif spécifique	<i>Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès/avec le public</i>
Fiche Action n°15 <b style="color: #00AEEF;">DÉVELOPPER DES ACTIONS DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ Action préexistante au CLS	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Les pratiques addictives est un terme large qui englobe l'ensemble des comportements de consommation. Il inclut à la fois l'usage simple (une consommation occasionnelle sans conséquence négative) et l'usage à risque ou nocif qui peut évoluer vers une dépendance. Ce concept permet de considérer l'ensemble des comportements, du premier contact avec une substance ou un comportement jusqu'à l'addiction complète. Sur le territoire, on identifie également des consommations de crack et de cannabis chez les jeunes (moins de 25 ans) et chez les adultes (jusque 40 ans), consommations qui augmentent, sont banalisées et entraînent des comportements des pré-prostitution pour disposer de ressources financières.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Territoire Éducatif Rural (TER)
Objectif général de l'action	AMÉLIORER LE REPÉRAGE, L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION D'ADDICTIONS
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la mise en œuvre des actions de sensibilisation avec les collèges/lycée (action du TER) • Développer un partenariat avec les associations de parents d'élèves (action du TER) • Identifier les temps/événements existants pour capter les parents et pouvoir les informer • Participer aux cafés/parents, se présenter et transmettre les informations (EVS, etc.) • Étudier la faisabilité pour la mise en œuvre du programme de prévention Une affaire de famille (9 séances) • Impulser une réflexion autour du déploiement de la stratégie 1000ers jours sans tabac
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	En cours
Pilotage de l'action	CSAPA Caux et Bray – Addictions France
Equipe projet / partenariats	Éducation Nationale – Protection Maternelle Infantile – Service Petite Enfance de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Centres Médico-Sociaux – Maison Familiale et Rurale – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle – Espaces de Vie Sociale – Associations de parents d'élèves
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Adultes, jeunes de moins de 25 ans et leurs parents
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions de prévention/sensibilisation effectuées • Nombre de participants au programme de prévention (si mis en place)
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – AAP Mildeca – Caisse d'Allocations Familiales

PRATIQUES ADDICTIVES

Objectif principal / enjeu	<i>Accompagner les hommes et les personnes en situation de précarité dans la réduction de leurs consommations d'alcool</i>
Objectif spécifique	<i>Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès/avec le public</i>
Fiche Action n°16 <h3 style="text-align: center;">DÉVELOPPER UNE DÉMARCHE D'INTERVENTION EN ENTREPRISE ET EN STRUCTURES D'AIDE À L'EMPLOI</h3>	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Les pratiques addictives est un terme large qui englobe l'ensemble des comportements de consommation. Il inclut à la fois l'usage simple (une consommation occasionnelle sans conséquence négative) et l'usage à risque ou nocif qui peut évoluer vers une dépendance. Ce concept permet de considérer l'ensemble des comportements, du premier contact avec une substance ou un comportement jusqu'à l'addiction complète. Sur le territoire, on observe une surmortalité significative par pathologies liées à l'alcool chez les hommes comme chez les femmes (19 décès annuels moyens) ainsi que des consommations d'alcool et dépendances identifiées chez les hommes et les personnes en situation de précarité qui sont banalisées et mettent en danger le consommateurs (pathologies).</p> <p>De plus, les pratiques addictives peuvent avoir des impacts sur l'activité professionnelle : absentéisme, retard, etc.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	
Objectif général de l'action	AMÉLIORER LE REPÉRAGE, L'ACCOMPAGNEMENT ET LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN SITUATION D'ADDICTIONS
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les structures souhaitant développer cette démarche (appui de la coordinatrice du Contrat Local de Santé) • Constituer un groupe de travail interne à la structure • Formation et accompagnement des membres du groupe de travail pour engager la démarche de prévention des risques liés aux conduites addictives en milieu professionnel • Former les managers à gérer des situations de consommation de substances psychoactives en milieu professionnel • Simplifier les protocoles de dépistage au travail • Sensibiliser l'ensemble des salariés avec intervention des associations et professionnels de l'addiction
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Lancement des temps de travail : 2026
Pilotage de l'action	Addictions France
Equipe projet / partenariats	CSAPA Caux et Bray – Chambre du Commerce et de l'Industrie – Chambre des Métiers et de l'Artisanat – Entreprises volontaires pour s'engager dans la démarche
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Entreprises
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'entreprise • Nombre de sessions de formations • Nombre de personnes et typologie des stagiaires • Nombre de protocoles de dépistages revus
Sources de financement	AAP Mildeca – OPCO – opérateurs de compétences – des structures

ACCÈS AUX SOINS

Objectif principal / enjeu	<i>Promouvoir une approche de littératie en santé auprès des adultes et soutenir la mobilité et l'abordabilité</i>
Objectif spécifique	<i>Renforcer les aptitudes individuelles et agir auprès et avec les adultes</i>
Fiche Action n°17 DÉVELOPPER UNE COMMUNICATION FIABLE ET ADAPTÉE DES INFORMATIONS LIÉES À LA SANTÉ ET DES ACTIONS DE PRÉVENTION	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Le diagnostic a mis en évidence des fragilités (isolement, précarité, éloignement, difficultés liées à la mobilité), les acteurs ont souligné des difficultés à se repérer dans le système de santé, en particulier pour les publics vulnérables, dans un contexte général de difficultés de la population à interagir efficacement avec le système de santé. La lisibilité des actions de prévention est jugée également insuffisante. Il est nécessaire d'améliorer les connaissances des familles sur leur santé quotidienne, de faire évoluer les représentations. Cela permettra de donner les moyens aux habitants pour solliciter les services de santé de manière appropriée et désengorger certains services. Ainsi il s'agira de faciliter la diffusion des communications et garantir leur accessibilité en proximité.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Actions de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle BD Santé Centre Documentaire et Organisme de formation Promotion Santé Normandie
Objectif général de l'action	RENFORCER LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE DE SOINS ET DE PRÉVENTION DISPONIBLES SUR LE TERRITOIRE
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser la ressource du site internet de la CPTS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Informations pour les usagers et pour les professionnels ○ Annuaire sur toutes les structures de soin, les professionnels de santé ○ Affiches sur les sujets de prévention • Créer des affiches de prévention, capsules vidéo autour des différentes thématiques du CLS et des modalités d'accessibilité à diffuser dans les MSP, MSS • Créer des fiches avec et à destination des usagers illustrant les missions des professionnels (pharmacien peut vacciner, opticien peut adapter les lunettes, etc.) à partir d'ateliers • Développer les informations et accompagnement autour de « Mon Espace Santé », soutenir l'organisation d'ateliers courts et pédagogiques d'inclusion numérique pour des informations claires sur les mutuelles, aides sociales, solution de mobilité, téléconsultation assistée • Diffuser les actions de prévention et d'informations (IVG, violences sexuelles, intrafamiliales, santé mentale, addictions, nutrition etc.) • Développer le partenariat avec les élus locaux, les commerces et les structures pour faciliter la diffusion des communications
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Lancement courant 2026
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray et Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle
Equipe projet / partenariats	Associations d'usagers – Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Caisse d'Allocations Familiales – Centres Communaux d'Action Sociale – Centres Médico-Sociaux – Département – France Service
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray et territoire des partenaires
Public visé	Professionnels et patients

Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques de la CPTS (nombre de vues, etc.) • Diffusion des fiches/informations • Nombre d'ateliers/thématiques et de supports différents créés • Satisfaction des usagers concernant les documents (aide, clarté etc.)
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

ACCÈS AUX SOINS

Objectif principal / enjeu	<i>Soutenir la mobilité et l'abordabilité</i>
Objectif spécifique	<i>Rendre les environnements favorables à la santé</i>
Fiche Action n°18 RENFORCER DES GUICHETS UNIQUES D'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS	
Action préexistante au CLS	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Le diagnostic met en exergue un enjeu majeur d'accès aux droits et de réduction des freins socio-économiques et numériques à l'accès aux soins sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fragilité socio-économique avec un revenu médian plus faible que la moyenne régionale et une pauvreté plus marquée que la moyenne nationale. Cela se traduit par une difficulté accrue concernant l'abordabilité des soins (mutuelles, reste à charge) et une forte dépendance aux aides sociales. • Non-recours aux droits avec de nombreux habitants, en particulier parmi les populations isolées ou précaires (adultes isolés, familles monoparentales), qui ne bénéficient pas pleinement des droits auxquels ils peuvent prétendre (ex: Complémentaire Santé Solidaire - CSS, Aides à la mobilité). • Dématérialisation et isolement avec une dématérialisation croissante des démarches (santé, sociale, emploi) comme l'Assurance Maladie, la CAF ou la CARSAT pouvant engendrer une fracture numérique importante, particulièrement pour les adultes isolés ou éloignés du numérique. • Démographie Médicale déficitaire du territoire nécessitant une optimisation des parcours de soins. L'aide à l'accès aux droits et à la prise de rendez-vous est essentielle pour orienter les usagers vers les ressources disponibles. • Mobilité, problématique qui constitue un frein majeur en milieu rural se rendre aux rendez-vous de droits (MFS, permanences) et aux rendez-vous médicaux. <p>Il apparaît nécessaire de renforcer l'existant ainsi que le rôle de "guichet unique" des Maisons France Service et d'améliorer leur visibilité pour que les usagers y trouvent une aide concrète pour la prise de rendez-vous médicaux, la constitution de dossiers et les démarches de droits sociaux.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Convention Territoriale Globale – 1 Maison France Service à Gournay-en-Bray (La Poste) – 1 Espace Numérique Mobile sur le territoire labellisé France Services – Maison Départementale de l'Autonomie et des Aidants (guichet unique du Département) à Forges les Eaux
Objectif général de l'action	FAVORISER L'ACCÈS AUX DROITS DES USAGERS
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Développer et améliorer la communication des Maisons France Service • Promouvoir sur le territoire les Maisons France Service et la Mission d'Appui PASS (magazine communautaire, affichages en mairie, présentation aux élus, professionnels, réseaux sociaux)
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	En cours
Pilotage de l'action	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Espace Numérique Mobile - Tous les financeurs France Services – Opérateurs France Services
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Adultes isolés, éloignés du numérique

Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de permanences sur le territoire et de personnes reçues • Satisfaction des usagers • Bilan des professionnels orienteurs
Sources de financement	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray (subvention de 20 000 euros/an à l'Espace Numérique Mobile), Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Caisse d'Allocations Familiales, Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail, Département de Seine-Maritime

ACCÈS AUX SOINS

Objectif principal / enjeu	<i>Promouvoir une approche de littératie en santé auprès des adultes</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°19 SENSIBILISER LES PROFESSIONNELS AUX POSTURES FAVORABLES À DAVANTAGE DE LITTÉRATIE EN SANTÉ	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Le diagnostic a mis en évidence des fragilités (isolement, précarité, éloignement, difficultés liées à la mobilité). Les acteurs ont souligné des difficultés pour les patients à se repérer dans le système de santé, en particulier pour les publics vulnérables, dans un contexte général de difficultés de la population à interagir efficacement avec le système de santé. Il est nécessaire d'améliorer les connaissances des familles sur leur santé quotidienne, de faire évoluer les représentations. Cela permettra de donner les moyens aux habitants pour solliciter les services de santé de manière appropriée et désengorger certains services.</p> <p>La Littératie en Santé est définie comme l'ensemble des capacités cognitives et sociales dont une personne a besoin pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser les informations relatives à sa santé. Il ne s'agit pas seulement de savoir lire et écrire, mais de maîtriser les compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées concernant sa propre santé, celle de sa famille et de sa communauté. L'objectif de la promotion de la littératie en santé est de réduire les inégalités de santé en renforçant les aptitudes individuelles des adultes. La littératie en santé est un outil d'autonomisation qui permet aux patients de passer d'un rôle passif à un rôle actif et critique dans leur propre parcours de soins.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	<p>Actions de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle</p> <p>Outils et expertise Promotion Santé Normandie</p> <p>Outils BD Santé</p>
Objectif général de l'action	FAVORISER UNE POSTURE FAVORABLE À LA LITTÉRATIE EN SANTÉ
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier (CLS avec le soutien de la CPTS) et relayer (CPTS) un e-learning QUALIOPi sur la littératie en santé à l'ensemble des professionnels sous forme de campagne de sensibilisation interprofessionnelle • Simplifier le langage (FALC – facile à lire et à comprendre) des affiches, supports papier et vidéos pour que ce soit compréhensible par tous en s'appuyant les ressources existantes
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Lancement courant 2026
Pilotage de l'action	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle – Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Partenaires du Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray – Centres Médico-Sociaux – Protection Maternelle Infantile
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Professionnels de santé, du social et du médico-social
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels sensibilisés • Nombre de supports simplifiés en langage FALC • Retour des professionnels
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

ACCÈS AUX SOINS

Objectif principal / enjeu	<i>Soutenir la mobilité et l'abordabilité</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°20	
SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE	
Action préexistante au CLS	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Les cancers sont la deuxième principale cause de décès sur le territoire avec 23 % des décès juste après les maladies de l'appareil circulatoire. Le taux de prise en charge est significativement supérieur à la moyenne de la France hexagonale, affichant +10,0 % par rapport à celle-ci en 2021, avec 1 675 patients pris en charge.</p> <p>Il existe une surmortalité prématurée non significative par cancers comparé à la moyenne en France métropolitaine qui est plus marquée chez les femmes. Les cancers les plus fréquents en Normandie sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cancer du sein (32,4 % des cancers féminins) • Cancer de la prostate (26 % des cancers masculins) • Cancer colorectal (11,9 % des cancers féminins, 16 % des cancers masculins) • Cancer du poumon (6,5 % des cancers féminins, 20 % des cancers masculins). <p>Les soins de support en oncologie permettent d'accompagner les patients et patientes atteints de cancer pour aider à accepter la maladie et les traitements, soulager les effets secondaires des traitements et accompagner à la reconstruction physique et psychologique.</p> <p>Les difficultés et fragilités du territoire (isolement, précarité, éloignement, difficultés liées à la mobilité) soulignés dans le diagnostic peuvent constituer un frein à l'accès à ce type de soins.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Accès aux soins de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle
Objectif général de l'action	PÉRENNISER UNE OFFRE DE PROXIMITÉ EN SOINS DE SUPPORT ONCOLOGIQUES
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Soutenir et renforcer l'équipe de soins de support mise en place par l'association SPS • Promouvoir l'existence de ces soins de support
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	2026 Reconductible
Pilotage de l'action	SPS – Santé Paroles Solidarité
Equipe projet / partenariats	Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Caisse d'Allocations Familiales – Département Professionnels intervenant en socio-esthétique, nutrition, sophrologie et réflexologie
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Patient.e.s en soins oncologiques
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de journées de soins de support réalisée et maillage du territoire • Nombre de personnes ayant participé • Satisfaction des participants • Bilan des acteurs
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Appels à projets – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray +/- 1000 euros la demi-journée pour les professionnels de santé et le lieu

ACCÈS AUX SOINS

Objectif principal / enjeu	<i>Soutenir la mobilité et l'abordabilité</i>
Objectif spécifique	<i>Rendre les environnements favorables à la santé</i>
Fiche Action n°21 RENFORCER ET DÉPLOYER LES SERVICES DE TRANSPORT SOLIDAIRE	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	Le diagnostic souligne l'importance de l'isolement et de la précarité sur le territoire de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray ainsi que la dépendance à l'automobile pour les déplacements. L'absence de transports en commun et la dispersion de l'habitat rendent l'accès aux lieux de soins (notamment spécialistes ou centres hospitaliers) particulièrement difficile pour les personnes non motorisées, âgées, en situation de précarité, ou les familles monoparentales. La mobilité est un enjeu majeur. Des initiatives de transport solidaire existent mais leur capacité de déploiement sont limitées. L'offre actuelle ne permet pas de couvrir l'intégralité des besoins ni de garantir une solution systématique pour les rendez-vous de santé essentiels. La difficulté de se déplacer (coût de l'essence, éloignement, manque de véhicule) est un facteur direct de non-recours aux soins ou de retards de diagnostic et de traitement, aggravant l'état de santé des populations fragiles.
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Autosages – Service de transport solidaire au CARMA (EVS) – Blablacar daily
Objectif général de l'action	FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS DES PUBLICS PRÉCAIRES OU ISOLÉS
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les financements des services existants (type Autosage, CARMA) • Promouvoir le covoiturage (type Blablacar Daily) dans le cadre de l'accès aux soins • Expérimenter les 15h de contribution des bénéficiaires du RSA pour renforcer les équipes de bénévoles au sein des associations proposant du transport solidaire • Soutenir l'expérimentation d'un service de transport à la demande porté par l'ESAT AARPB La Brèche • Étudier la faisabilité d'un service de transport en commun intercommunal (type navette) en lien avec Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle et les Centres Communaux d'Action Sociale
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	En cours
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Autosages – Espaces de Vie Sociale CARMA – Association d'Aide Rurale du Pays de Bray La Brèche – Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle – Centres Communaux d'Action Sociale – Département
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Adultes sans solution de déplacement
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénéficiaires du transport solidaire pour un motif médical

	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bénévoles mobilisés ou recrutés (notamment via l'expérimentation RSA) • Couverture territoriale : Nombre de communes/zones couvertes par le service • Bilan des acteurs
Sources de financement	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Mutualité Sociale Agricole – Département – Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail – Agence Régionale de Santé – Fonds européen LEADER

ACCÈS AUX SOINS

Objectif principal / enjeu	<i>Soutenir la mobilité et l'abordabilité dans l'accès aux soins</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°22	
SOUTENIR L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN VALORISANT LE TERRITOIRE	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Le territoire est concerné par une faible densité de professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, spécialistes, kinésithérapeutes, infirmiers, orthophoniste, professionnels de santé mentale etc.) et est classé en zone sous-dotée ou en zone d'intervention prioritaire (ZIP) en fonction de certaines professions. Le diagnostic confirme la baisse de professionnels avec des disparités au sein du territoire, ainsi que le risque élevé de départs à la retraite non remplacés. Cette situation se traduit notamment par un allongement des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous (notamment chez les spécialistes) et, pour une partie de la population, par des difficultés à trouver un médecin traitant (notamment pour les patients nécessitant un suivi des pathologies chroniques et pour la prévention). Ces difficultés d'accès aux soins sont renforcées par les problèmes d'accessibilité liés à la mobilité.</p> <p>En termes d'attractivité, les acteurs soulignent la nécessité de valoriser activement le cadre de vie (écoles, loisirs, qualité de vie, logement) comme argument décisif pour que les professionnels et leurs familles viennent s'implanter sur le territoire.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	<p>Volet Attractivité des territoires de Seine-Maritime Attractivité Modalités d'accompagnement dans le cadre de la Charte Régionale de l'Accès aux Soins Ambulatoires (en cours de refonte) PAPS Normandie : portail d'accompagnement des professionnels de santé – Med'Instal Politique résidentielle de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray et ses communes Travaux de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle Université : référents stage, référent Maître de Stage Universitaire, Service Sanitaire des Étudiants en Santé</p>
Objectif général de l'action	FAVORISER ET FACILITER L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser un temps d'accueil et de présentation aux étudiants du Service Sanitaire des Étudiants en Santé (SSES) et accompagner les structures d'accueil • Développer et organiser une journée des métiers du soins et de l'accompagnement à destination des élèves du secondaire, des jeunes et des demandeurs d'emploi • Travailler sur une forme de guichet unique sur le territoire pour orienter les PS (qualité de vie, environnement, écoles, crèches, logements) en partenariat avec Seine-Maritime Attractivité et en lien avec la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle • Valoriser les actions de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle : <ul style="list-style-type: none"> ○ Démarcher/communiquer sur les possibilités d'installation sur le territoire (locaux disponibles) ○ Soutenir la formation des MSU et maitres de stages auxiliaires des PS sur le territoire ○ Soutenir les journées immersives de découvertes pour les internes • Travail en lien avec la stratégie régionale d'attractivité et le portail Med'instal comprenant : <ul style="list-style-type: none"> ○ Une cartographie interactive des établissements de santé ○ Des fiches de présentation des différentes structures et territoires ○ Des mises en relation concernant les offres d'emplois et de stages

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Des informations sur les aides à l'installation, au logement...
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	<p>2026</p> <p>Durée du CLS</p>
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle – Agence Régionale de Santé – Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Département – Seine-Maritime Attractivité – France Travail – CH de Gournay – Mission Locale Rurale du Talou – Services de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Région Normandie
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Professionnels de santé (remplaçants, jeunes diplômés, étudiants)
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Référent identifié et missions mise en place • Nombre de nouveaux PS installé sur le territoire • Nombre d'actions de communication mises en œuvre (événement, communication visuelle, démarchage etc.)
Sources de financement	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray – Agence Régionale de Santé – Appels à projets

GOUVERNANCE ET ÉVALUATION

Objectif principal / enjeu	Assurer le pilotage et la pérennité de la démarche du CLS
Objectif spécifique	Rendre les environnements favorables à la santé
Fiche Action n°23 <h3 style="text-align: center;">STRUCTURER LA GOUVERNANCE, SUIVRE ET ASSURER L'ÉVALUATION DU CLS</h3>	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>L'action répond à la nécessité d'organiser la prise de décision, le suivi et le compte-rendu pour une politique publique à long terme :</p> <p>Le Contrat Local de Santé, s'appuyant sur le diagnostic, doit structurer ses instances de pilotage pour garantir la mobilisation continue des partenaires institutionnels et des partenaires opérationnels.</p> <p>Les financeurs et la collectivité ont besoin de preuves d'impact pour reconduire les actions. Il est essentiel de remplir et suivre un tableau de bord d'indicateurs permettant de mesurer l'atteinte des objectifs stratégiques définis par le diagnostic.</p> <p>La pérennité des actions réussies nécessite une évaluation anticipée et une recherche de financements dès le début du contrat.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Projet Régional de Santé – Projet Territorial Santé Mentale – Politiques de santé de Région Normandie et du Département de la Seine-Maritime – Convention Territoriale Globale du territoire – Projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray & Bresle
Objectif général de l'action	GARANTIR UN PILOTAGE ET UN SUIVI EFFICACE DU CONTRAT
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place et animer un Comité de Pilotage (COFIL) stratégique au moins 2 fois par an • Animer un Comité Technique (COTECH) opérationnel et thématique composé des pilotes des actions au minimum une fois par an • Organiser une journée présentant les avancées du CLS à destination des élus et des acteurs du territoire • Mettre à jour un tableau de bord partagé des indicateurs de suivi (objectifs et résultats) du CLS • Rédiger un rapport d'activités et d'évaluation annuel et un bilan à mi-parcours du CLS à destination des partenaires et des financeurs
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	<p>Dès 2026</p> <p>Pendant la durée du CLS</p>
Pilotage de l'action	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	<p>COFIL : Agence Régionale de Santé – Préfecture – Département/Unité Territoriale d'Action Sociale – Protection Maternelle Infantile – Région – Caisse d'Allocations Familiales – Caisse Primaire d'Assurance Maladie – Mutualité Sociale Agricole – CH du Rouvray – CH de Gournay – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray</p> <p>COTECH : pilotes des actions</p> <p>Autres : partenaires et acteurs pilotes d'action</p>
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Partenaires institutionnels et opérationnels du Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions du COFIL et du COTECH tenues / Nombre de réunions prévues • Taux d'exécution des actions inscrites au plan d'action • Taux d'exécution budgétaire des actions • Élaboration effective du tableau de bord et du rapport d'évaluation annuel
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

COORDINATION ET INTERCONNAISSANCE

Objectif principal / enjeu	<i>Améliorer la coordination interprofessionnelle et l'interconnaissance</i>
Objectif spécifique	<i>Réorienter les services de santé</i>
Fiche Action n°24 <h3 style="text-align: center;">ANIMER LA DYNAMIQUE ENTRE LES ACTEURS ET PROPOSER UNE MONTÉE EN COMPÉTENCES DES ACTEURS</h3>	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Lors du diagnostic local de santé et de nos rencontres partenariales, les acteurs ont noté l'existence de nombreux projets et actions autour de la santé sur le territoire. Afin d'améliorer l'impact des actions auprès des habitants et la visibilité des actions existantes auprès des partenaires du territoire, les porteurs d'actions formulent le besoin de renforcer l'accompagnement méthodologique au sein du réseau partenarial. Cela permettrait d'apporter une cohérence et d'optimiser les ressources du territoire. La majorité déclare vouloir travailler davantage en réseau avec les professionnels de santé, améliorer leur connaissance du territoire et de ses acteurs et créer davantage de passerelles entre le sanitaire et le social/médico-social. Cet accompagnement pourrait faciliter les liens entre différents partenaires territoriaux.</p> <p>Une meilleure interconnaissance sur les thématiques du CLS facilitera la mise en place des actions permettant de fluidifier les parcours de santé, l'accès aux droits et aux soins.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	Travaux de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Bray et Bresle, Contrat Territorial Global (CTG) de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray et la Caisse d'Allocations Familiales, Groupes de travail thématiques du CLS
Objectif général de l'action	IMPULSER ET MAINTENIR UN RÉSEAU D'ACTEURS
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Créer et animer les groupes de travail autour de différentes thématiques identifiées comme prioritaires (mutualiser les groupes de travail existants sur les mêmes thématiques si les objectifs le permettent) • Fédérer les acteurs (éducation nationale, associations, institutions) autour de projets du CLS et les faire connaître • Développer et faire vivre le réseau partenarial (Centre Hospitalier, professionnels, acteurs de la santé, Projet Territorial de Santé Mentale...) • Participer aux réflexions et travaux départementaux et régionaux • Participer aux différents dispositifs locaux (Comité d'éducation à la santé, citoyenneté, environnement en inter-degré et inter-établissement (Éducation Nationale), Contrat Territoire Lecture, travaux de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, des Centres Communaux d'Action Sociale...) • Accompagner méthodologiquement les acteurs (sociaux, éducatifs, professionnels de santé, associatifs, agents de la collectivité) et favoriser le partage d'une culture commune autour des différents sujets : <ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagner les porteurs et acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs actions/projets en faveur de la santé en leur proposant un accompagnement (conseil pédagogique, accompagnement dans l'action, recherche de financement, soutien méthodologique, communication du projet, planification, diagnostic, évaluation...) ○ Aider les porteurs de projets dans la recherche de financements, intervenants, faciliter les partenariats ○ Soutenir le partage d'une culture commune sur les déterminants favorables à une bonne santé et PPS ○ Proposer des formations mutualisées afin de monter en compétences les acteurs locaux sur différents sujets (Compétences PsychoSociales, Premiers Secours en Santé Mentale, repérage du suicide, promotion de la santé mentale etc.)

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Veiller à diffuser les outils et être relai des différents appels à projets • Organiser des temps d'interconnaissance thématiques et interprofessionnels (matinées de présentation des missions) sur les priorités du CLS • Organiser des temps de présentation/sensibilisation à destination des élus et des professionnels de 1^{ère} ligne • Impulser une démarche en santé environnementale à l'échelle du territoire en transversalité des thématiques inscrites au CLS
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	Dès 2026 Pendant la durée du CLS
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Acteurs du territoire en fonction des sujets
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Acteurs du territoire
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions/ateliers/accompagnements/temps d'interconnaissance organisés • Nombre de formation par thématique • Nombre d'acteurs mobilisés et présents • Bilan qualitatif : Satisfaction des professionnels
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

COMMUNICATION & VALORISATION

Objectif principal / enjeu	<i>Promouvoir la lisibilité de l'offre de santé, de soins et de prévention</i>
Objectif spécifique	<i>Rendre les environnements favorables à la santé</i>
Fiche Action n°25 <b style="color: green;">ASSURER LA PROMOTION ET LA VISIBILITÉ DES ACTIONS DU CLS	
Action nouvelle	
A quels besoins l'action répond-t-elle ? / Contexte	<p>Selon la Haute Autorité de Santé, « Une information, pour être utilisée, doit être partagée et actée collectivement par les professionnels, et une nouvelle pratique est d'autant plus facilement adoptée qu'elle est perçue comme une norme, portées par d'autres professionnels ou organisations, permettant d'accéder à un statut ou une image valorisante. » La stratégie de communication doit donc s'appuyer sur les opportunités d'échanges entre les acteurs, ainsi que la valorisation des actions et la diffusion d'informations etc. Dans le diagnostic du territoire, les professionnels ont noté l'importance de connaître les acteurs, les dispositifs, les actions autour de la santé et connaître davantage les actualités locales. Il est pertinent de pouvoir créer et mettre en place des outils pour communiquer et valoriser les actions.</p>
Avec quels autres politiques ou dispositifs l'action s'articule-t-elle ?	<p>Travaux de la CPTS Bray et Bresle Outils de communication de la Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray</p>
Objectif général de l'action	VALORISER LES ACTIONS DU TERRITOIRE EN MATIÈRE DE SANTÉ
Descriptif des actions	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser l'identité visuelle (logo, charte) propre au CLS et à ses actions pour une meilleure identification • Créer des outils de communication simples et uniformes (supports papier et vidéos) utilisant le FALC – facile à lire et à comprendre – pour informer le grand public sur les actions • Mettre en place une stratégie de diffusion multicanale en ciblant les lieux de vie (mairies, écoles, commerces, Maisons France Services, cabinets médicaux, maisons de santé) et le numérique (site web CLS/CC4R, réseaux sociaux) • Organiser des événements de valorisation (ex. : Journée Santé du territoire) pour présenter les résultats et les actions • Déterminer une stratégie de communication à destination des acteurs (mailing, newsletter, padlet, etc.) pouvant être collaborative et adaptée aux attentes des acteurs et des élus
Calendrier / Début et durée de l'action (+ reconductible ou pas)	<p>Dès 2026 Pendant la durée du CLS</p>
Pilotage de l'action	Contrat Local de Santé des 4 Rivières en Bray
Equipe projet / partenariats	Acteurs du territoire en fonction des sujets
Territoire de l'action	CC des 4 Rivières en Bray
Public visé	Acteurs du territoire, grand public
Indicateurs de suivi et de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de supports de communication différents créés et diffusés (FALC) • Nombre de lieux de diffusion partenaires (mairies, commerces, etc.) • Taux de connaissance du CLS et de ses actions par les élus (enquête de satisfaction/connaissance) • Évaluation des attentes et bilan des acteurs
Sources de financement	Agence Régionale de Santé – Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray

Glossaire

Sigle	Signification	Contexte
AAP	Appel À Projets	Procédure de sélection de projet mise en œuvre par une entité publique
AARPB	Association d'Aide Rurale du Pays de Bray	Association visant à favoriser l'épanouissement de la personne en situation de handicap avec un accompagnement adapté via différents structures : ESAT, SAVS, FAM, PTS, GEM, etc.
AHI	Accueil, Hébergement et Insertion	Structures d'Accueil, d'Hébergement et d'Insertion permettant soit un hébergement d'urgence Soit un hébergement et un accompagnement de réinsertion sociale
ALD	Affection Longue Durée	Dispositif de l'Assurance maladie qui concerne une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé. La déclaration en ALD de l'affection peut ouvrir ou non le droit à des exonérations sur la prise en charge du parcours de soins lié à la pathologie.
ALMA	Allô Maltraitance des personnes âgées et majeures handicapées	Centre d'écoute dédié à la lutte contre les maltraitances faites aux personnes âgées ou en situation de handicap
AMAP	Association pour le Maintien de l'Agriculture Paysanne	Partenariat entre un groupe de consommateurs et une ferme, basé sur un système de distribution de « paniers » composés des produits de la ferme
APA	Activité Physique Adaptée	Pratiques physiques adaptées pour des personnes ayant des besoins spécifiques (handicap, vieillissement, pathologies, etc.)
APAPSH	Association de Parents et d'Amis de Personnes en Situation de Handicap	Association proposant des accompagnements éducatifs, pédagogiques et thérapeutiques pour les personnes en situation de handicap via différentes structures : foyers de vie, IME etc.
ARS	Agence Régionale de Santé	Organisme public chargé de la mise en œuvre de la politique de santé en région
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues	Structure visant à limiter l'impact des consommations de drogues en informant sur les risques liés aux différentes substances et à leurs modalités de consommation, en permettant l'accès à du matériel de consommation réduisant ces risques et en favorisant l'accès aux soins et aux droits sociaux
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	Organisme public qui accompagne les familles pour les aider dans leur vie quotidienne et lutte contre la précarité

Sigle	Signification	Contexte
CARMA	Centre d'Animation Rural des Monts et de l'Andelle	Association proposant deux accueils de loisirs 3-11ans (vacances scolaires et mercredi), un projet jeunes pour les 12-17 ans, un transport solidaire et possédant l'agrément espace de vie sociale
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail	Établissement régional de droit privé chargé de l'exécution d'une mission de service public relevant de la Sécurité sociale dans les domaines de la retraite, de l'accompagnement social et de la prévention des risques professionnels
CC4R	Communauté de Communes des 4 Rivières en Bray	Collectivité territoriale signataire du CLS
CCAS	Centres Communaux d'Action Sociale	Établissements publics gérant l'aide sociale au niveau communal
CCI	Chambre de Commerce et d'Industrie	Établissement accompagnant les entreprises dans différents domaines : création d'entreprise, attractivité des territoires, services, tourisme, etc.
CDSMR	Comité Départemental du Sport en Milieu Rural	Organe déconcentré de la Fédération Nationale du Sport en Milieu Rural
CEGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic	Dispositif visant l'information, le dépistage et le diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles
CEPIDC	Centre d'Épidémiologie sur les Causes médicales de Décès (CépiDc)	Service de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) chargé de la production de la statistique sur les causes médicales de décès
CESCEI	Comité d'Éducation à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement inter-degré/inter-établissement	Instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté, à la santé, et à l'environnement et au développement durable dans une continuité de l'action éducative sur un territoire de la maternelle au lycée
CH	Centre Hospitalier	Établissement public de santé
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles	Structure exerçant une mission d'intérêt général confiée par l'État visant à favoriser l'autonomie sociale, professionnelle et personnelle des femmes et de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes

Sigle	Signification	Contexte
CLS	Contrat Local de Santé	Outil partenarial entre l'ARS et une collectivité pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
CMA	Chambre des Métiers et de l'Artisanat	Établissement ayant pour but d'aider les artisans à gérer et organiser leur entreprise
CMP	Centre Médico-Psychologique	Lieu de soins public proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique, enfant ou adulte
CMPP	Centre Médico-Psychopédagogique	Structure proposant l'évaluation et l'accompagnement d'enfants et d'adolescents de 0 à 20 ans qui présentent divers troubles neurodéveloppementaux et/ou psychoaffectifs se répercutant sur leur quotidien
CMS	Centres Médico-Sociaux	Lieux d'accueil ouverts à tous, qui offrent gratuitement des services sociaux et médico-sociaux en toute confidentialité
CNR	Conseil National de la Refondation	Démarche de dialogue entre différentes parties prenantes autour notamment de la santé : citoyens, professionnels de santé, Agences régionales de santé, élus, etc. – pour se concerter et identifier des solutions locales, concrètes pour améliorer l'accès au soin et à la prévention
COFIL	Comité de Pilotage	Instance décisionnelle du Contrat Local de Santé
COTECH	Comité Technique	Instance technique d'échange et de réflexion, interface entre le COFIL et les groupes de travail
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie	Organisme de droit privé exerçant une mission de service public en assurant l'accès aux soins des assurés, le remboursement de leurs frais de santé et la prévention du risque santé ainsi que l'indemnisation des assurés
CPS	Compétences Psychosociales	Capacité d'une personne à répondre efficacement aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé	Regroupement de professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser autour d'un projet de santé visant à améliorer l'accès aux soins et à mieux structurer les parcours de santé des usagers de son territoire
CQP	Certificat de Qualification Professionnelle	Certification créée et délivrée par une branche professionnelle attestant de la maîtrise de compétences liées à un métier

Sigle	Signification	Contexte
CRIJ	Centre Régional Information Jeunesse	Association proposant des informations et des services aux jeunes autour des thématiques suivantes : formations, métiers, emploi, santé, quotidien, loisirs, accompagnement et montage de projets, logement etc. et assurant l'animation du réseau Informations Jeunesse sur l'ensemble de la région
CR3PA	Centre de Ressources Interrégional en Psychogériatrie et Psychiatrie de la Personne Âgée	Structure ressource, de coordination et d'expertise visant à améliorer la prise en charge des patients âgés à l'échelon inter-régional
CRTE	Contrat de Relance et de Transition Écologique	Outil de contractualisation entre l'État et les collectivités territoriales
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention des Addictions	Structure pluridisciplinaire médico-sociale ayant pour mission d'assurer les actions de prévention, de réduction des risques, d'accompagnement et de soins aux personnes ayant des problèmes de consommation de substance psycho actives
CSP	Code de la Santé Publique	Recueil des lois et règlements relatifs à la santé publique en France
CSSM	Commission Spécialisée en Santé Mentale	Instance consultative spécialisée en santé mentale émanant du Conseil Territorial de Santé
CTG	Convention Territoriale Globale	Convention de partenariat avec la CAF visant à renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des services mis en place pour les habitants d'un territoire
CTS	Conseil Territorial de Santé	Instance de démocratie en santé déclinée à l'échelle territoriale
CTL	Contrat Territoire Lecture	Dispositif de contractualisation dont le but est de favoriser l'accès à la lecture et à la culture et de lutter contre les inégalités sociales et territoriales
CTPS	Comité Technique de Promotion de la Santé	Instances de coordination thématique ou méthodologique en promotion de la santé
DLS	Diagnostic Local de Santé	Étude préalable pour identifier les besoins et les priorités de santé d'un territoire
DRAC	Direction Régionale des Affaires Culturelles	Service en région du ministère de la Culture
DRAJES	Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et au Sport	Service déconcentré de l'État chargé d'appliquer sa politique dans les domaines de la jeunesse (en dehors de l'éducation), du sport et de la vie associative

Sigle	Signification	Contexte
DRDFE	Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité	Service déconcentré du ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, rattaché au Secrétariat général pour les affaires régionales, sous l'autorité du préfet de région
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques	Service statistique ministériel dans les domaines de la santé et du social
FA	Fiche-Action	Outil précisant la description de l'action : comment, quand, qui et pour qui, objectifs et moyens pour la réaliser
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	Maison de retraite médicalisée avec chambre pour personnes âgées de plus de 60 ans ayant besoin d'aide et de soins au quotidien
ENM	Espace Numérique Mobile	Service visant à améliorer l'accès aux technologies de l'information et de la communication, leur utilisation et leur qualité Service labellisé France Services
EPCI	Établissement Public de Coopération Intercommunale	Regroupement de communes ayant pour objet l'élaboration de projets communs de développement
EPNP	Entretien Post-Natal Précoce	Temps d'échange privilégié visant à repérer les premiers signes de la dépression du post-partum ou les facteurs de risques qui y exposent et d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint
EPP	Entretien Périnatal Précoce	Temps d'échange privilégié du début de grossesse permettant au professionnel de santé d'évaluer avec la femme enceinte ou le couple les besoins d'accompagnement au cours de la grossesse dans sa dimension psychologique et émotionnelle, ainsi que l'environnement social de la grossesse
ESAT	Établissement et Service d'Accompagnement par le Travail	Structure permettant aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé
ESMS	Établissements Sociaux et Médico-Sociaux	Structures conçus par les pouvoirs publics favorisant l'autonomie des personnes en situation de handicap et visant à améliorer leur qualité de vie
EVS	Espace de Vie Sociale	Lieu de proximité développant des actions collectives permettant autour du lien social, la solidarité, les initiatives des usagers etc.

Sigle	Signification	Contexte
FALC	Facile à Lire et à Comprendre	Méthode pour rendre l'information accessible aux personnes rencontrant des difficultés de lecture ou de compréhension
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	Structure d'hébergement accueillant des adultes lourdement handicapés ayant besoin de l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de la vie courante ou d'un suivi médical régulier
FH	Foyers d'Hébergement	Lieux d'hébergement et de vie pour les personnes handicapées ayant une activité professionnelle
FIPD	Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance	Financement d'actions de prévention de la délinquance et de la radicalisation
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle	Association portée par des personnes concernées par un trouble psychique, avec l'aide d'animateurs salariés, proposant un lieu pour se rencontrer, avec des activités artistiques ou de loisirs
GRAFISM	Groupement Régional d'Actions de Formation et d'Information en Santé Mentale	Association ressource en matière d'information, de sensibilisation et de formation sur le thème de la prévention du suicide et visant le décroisement des acteurs sur les différents dispositifs de santé mentale
HPST	Hôpital, Patients, Santé, Territoire	Loi de 2009 qui a notamment créé les Agences Régionales de Santé et introduit les CLS
IME	Institut Médico-Éducatif	Établissement accueillant les enfants et adolescents atteints de handicap mental, ou présentant une déficience intellectuelle liée à des troubles de la personnalité, de la communication ou des troubles moteurs ou sensoriels
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques	Direction générale du ministère de l'Économie et des Finances ayant comme mission de collecter, analyser et diffuser des informations sur l'économie et la société française
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale	Organisme de recherche public français dédié à la santé humaine
IRMS²	Institut Régional de la Médecine du Sport et de la Santé	Centre de santé de premier recours des pathologies de l'appareil locomoteur Centre de prévention contribuant à la formation initiale et continue en cinésiologie, biologie, médecine et kinésithérapie du sport Labellisé Maison Sport Santé depuis 2020

Sigle	Signification	Contexte
LEADER	Liaison Entre Action de Développement de l'Economie Rurale	Programme européen qui vise à soutenir financièrement le développement des territoires ruraux
MDA	Maison Des Adolescents	Lieu d'accueil, d'écoute, d'orientation et de suivi psychologique dédié aux jeunes âgés de 11 à 21 ans
MDAA	Maison Départementale de l'Autonomie et des Aidants	Lieu unique où les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs aidants peuvent accéder à l'information sur les dispositifs les concernant
MES	Maison d'Économie Solidaire	Ensemble de structures de l'insertion par l'activité économique pour rapprocher des publics de l'emploi de manière durable et offrir des services de proximité aux habitants
MFR	Maison Familiale et Rurale	Centre de formation, par alternance et apprentissage ou sous statut scolaire, de la 4e à la licence professionnelle ainsi que de formation continue (tout au long de la vie)
MFS	Maison France Service	Structure visant à garantir un accès équitable aux services publics pour tous les citoyens, quel que soit leur lieu de résidence
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives	Rattachée à l'État, elle est chargée de la mise en œuvre, l'animation et la coordination de l'action du Gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MLRT	Mission Locale Rurale du Talou	Association exerçant une mission de service public de proximité par l'accompagnement des jeunes âgés de 16 à 25 ans dans leurs parcours d'insertion professionnelle et sociale
MONALISA	Mobilisation Nationale contre L'Isolement des Âgés	Dispositif mobilisant professionnels et bénévoles pour lutter contre l'isolement social des personnes âgées
MSA	Mutualité Sociale Agricole	Opérateur assurant la couverture sociale de l'ensemble de la population agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle	Structure où travaillent de manière coordonnée médecins et auxiliaires médicaux
MSS	Maison Sport Santé	Structure constituée de professionnels de la santé et du sport pour la prise en charge et l'accompagnement des publics vers une pratique d'activité physique durable, labellisé
MSU	Maître de Stage Universitaire	Médecin généraliste accueillant des étudiants en médecine en cours de formation

Sigle	Signification	Contexte
ODD	Objectifs de Développement Durable	Objectifs fixés par l'Organisation des Nations Unies pour un avenir plus durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	Institution spécialisée des Nations Unies pour la santé publique
OPCO	Opérateur de Compétences	Structure agréée par l'État pour soutenir les entreprises dans le domaine de la gestion des compétences et de la formation professionnelle
ORS-CREAI	Observatoire Régionale de Santé et Centre Régional d'Études, d'Actions et d'Informations	Association d'observation, de réflexion et d'appui au bénéfice des acteurs, des territoires et de la population normande sur les questions de santé et de vulnérabilités. Organisme ayant réalisé le diagnostic du territoire
PAPS	Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé	Service d'information de proximité développé par l'ARS pour orienter les étudiants et internes, médicaux et paramédicaux à chaque étape clé de leur vie professionnelle
PAT	Plan Alimentaire Territorial	Outil contractuel visant à rapprocher les producteurs, les transformateurs, les distributeurs, les collectivités territoriales et les consommateurs, à développer l'agriculture sur le territoire et à conforter la qualité de l'alimentation
PCAET	Plan Climat Air Énergie Territorial	Outil de planification visant à atténuer le changement climatique
PEP 76	Pupilles de l'Enseignement Public de la Seine Maritime	Association visant à favoriser et compléter l'action de l'enseignement public en contribuant à l'éducation et à la formation des enfants, des adolescents et des adultes, tout particulièrement de ceux victimes de la pauvreté et de l'exclusion sociale ou en situation de handicap
PETR	Pôle d'Équilibre Territorial et Rural	Établissement public pour la coopération entre EPCI sur un territoire rural
PLH	Plan Local de l'Habitat	Document de planification qui définit les objectifs et les principes d'une politique locale de l'habitat
PLU	Plan Local d'Urbanisme	Document qui fixe les règles d'aménagement et d'utilisation des sols à l'échelle communale ou intercommunale
PMI	Protection Maternelle et Infantile	Service départemental de la santé de la mère et de l'enfant
PPCA	Pôle de Prévention Compétent en Addictologie	Espace de concertation territorial entre acteurs locaux spécialisés dans la prévention des addictions

Sigle	Signification	Contexte
PPS	Promotion et Prévention de la Santé	Processus politique et social visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus, et à changer la situation sociale, environnementale et économique
PRH	Pôle Ressources Handicap	Service accompagnant les familles et les professionnels pour faciliter l'accès des enfants et des jeunes à besoins spécifiques dans les accueils individuels et collectifs de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse, hors champ scolaire
PRS	Projet Régional de Santé	Document stratégique de l'ARS définissant les objectifs de santé à l'échelle régionale
PSN	Promotion Santé Normandie	Association qui accompagne les politiques de santé publique, exerce un rôle de soutien et d'expertise dans leurs domaines de compétence : l'éducation pour la santé, l'éducation thérapeutique du patient et la promotion de la santé
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale	Formation visant à repérer et orienter une personne qui développe un problème de santé mentale ou est en crise
PTSM	Projet Territorial en Santé Mentale	Outil de déclinaison de la politique de santé mentale élaborés à l'échelle du territoire de démocratie sanitaire
RDRD	Réduction Des Risques et des Dommages	Principe de santé publique visant à réduire les conséquences et les dommages sanitaires et socio-économiques induits par la consommation de substances psychoactives chez les individus, sans attendre d'eux un arrêt ou une diminution de leur consommation
RPE	Relais Petite Enfance	Lieu gratuit d'accueil, d'information et d'accompagnement pour les assistants maternels, les parents et leurs enfants
RPIB	Repérage Précoce et Intervention Brève	Outil de prévention à destination de professionnels afin de repérer les consommations de substances psychoactives à risque chez les patients et usagers
RSA	Revenu de Solidarité Active	Allocation constituant à la fois un revenu minimum pour les personnes privées d'emploi et un complément de revenu en cas de reprise d'activité
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale	Structure offrant un accompagnement aux personnes adultes handicapées pour maintenir ou restaurer les liens familiaux, sociaux, scolaires et professionnels, et facilitent leur accès aux services

Sigle	Signification	Contexte
SCOT	Schéma de Cohérence Territorial	Document de planification stratégique intercommunale, qui sert de cadre de référence pour l'urbanisme
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile	Service constitué d'une équipe pluridisciplinaire visant à apporter un soutien spécialisé aux enfants et adolescents handicapés dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation ainsi qu'à leurs familles
SISA	Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires	Statut permettant le versement de subventions aux maisons de santé pluriprofessionnelles
SISM	Semaines d'Informations sur la Santé Mentale	Deux semaines visant la promotion de la santé mentale de toute la population, partout en France à travers des actions événementielles organisées par des acteurs et partenaires locaux
SMA	Seine-Maritime Attractivité	Agence d'attractivité pour le territoire de la Seine-Maritime
SPF	Santé Publique France	Établissement public assurant des missions d'observation et de veille sanitaire permettant d'étudier l'état de santé de la population, de mettre en place les politiques de santé les plus adaptées aux besoins, aux problèmes de santé et participant à la lutte contre les inégalités de santé via des stratégies de promotion et de prévention de la santé
SPS	Santé Paroles Solidarité	Association locale visant l'accompagnement et le bien être pour tous
SSES	Service Sanitaire des Étudiants en Santé	Dispositif visant à former tous les futurs professionnels de santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute) aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes
TER	Territoire Éducatif Rural	Réseau de coopération entre tous les acteurs du territoire pour un école ouverte sur son environnement avec des projets communs au service de la réussite, de l'ambition et de la mobilité des élèves
UTAS	Unité Territoriale d'Action Sociale	Structure décentralisée du Conseil Départemental pour l'action sociale
VIF	Violences Intra-Familiales	Fait référence aux violences au sein de la famille