



CONTRAT LOCAL DE **SANTÉ**
AMIENS

DIAGNOSTICS

UNE SEULE SANTÉ

PARTICIPATION CITOYENNE

PARTENARIATS

CO-CONSTRUCTION

DISPOSITIFS DU TERRITOIRE

ALLER-VERS

3^e génération | 2024 - 2028



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ D'AMIENS | 3^E GÉNÉRATION

Entre

L'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France
La Ville d'Amiens

Et

La Préfecture de la Somme
Le Conseil Départemental de la Somme
La Communauté d'Agglomération Amiens Métropole
La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme
La Caisse d'Allocations Familiales de la Somme
La Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de la Somme
L'Université de Picardie Jules Verne
Le Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens Picardie
L'Établissement Public de Santé Mentale de la Somme
La Clinique Victor Pauchet d'Amiens
La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Grand Amiénois

Il est convenu ce qui suit

- Vu le Code de la santé publique, et notamment les articles L1434-2 et L1434-10,
- Vu l'adoption du Projet Régional de Santé (PRS) des Hauts-de-France (HdF) 2018-2028, par arrêté du 5 juillet 2018,
- Vu le Schéma Régional de Santé et le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes démunies (PRAPS) révisés à mi-parcours pour la période 2023-2028 par arrêté du 27 octobre 2023,
- Vu la délibération N° 34 du 20 juin 2024 du Conseil Municipal portant sur le Contrat d'engagement au renouvellement du Contrat Local de Santé de 3^e génération entre la Ville d'Amiens et l'Agence Régionale de Santé (ARS) des HdF,
- Vu la délibération n° 37 du 23 juin 2022 du Conseil Municipal adoptant le Pacte Municipal de Santé Publique 2022-2026,
- Vu la délibération n°13 du 14 mars 2019 du Conseil Municipal adoptant la création d'un Conseil Local en Santé Mentale.

| | |
|--|---------|
| Éditos | page 4 |
| Article 1 Genèse du Contrat Local de Santé 2024-2028 | page 6 |
| ■ Évaluation du Contrat Local de Santé (CLS) de 2 ^e génération | |
| ■ Dispositifs du territoire développant un axe « santé » | |
| ■ Diagnostic du territoire amiénois | |
| Article 2 La gouvernance du CLS | page 18 |
| Article 3 Les axes du CLS 3 | page 20 |
| ■ 3 axes transversaux | page 21 |
| . Le handicap, la vulnérabilité ou la perte d'autonomie de l'utilisateur | |
| . L'aller-vers | |
| . Une seule santé: One Health | |
| ■ 4 axes stratégiques | page 22 |
| . Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être | |
| . Conforter l'accès aux droits et à une offre de soins structurée et accessible pour tous | |
| . Développer et renforcer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé | |
| . Améliorer le parcours de vie en santé mentale avec l'appui du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) | |
| Article 4 Les objectifs spécifiques du contrat | page 24 |
| ■ Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être | page 24 |
| . Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens et améliorer la qualité de l'air intérieur | |
| . Développer une approche d'urbanisme favorable à la santé | |
| . Intégrer dans le paysage amiénois des lieux de vie sans tabac | |
| ■ Conforter un accès aux droits et une offre de soins structurée et accessible | page 26 |
| . Fluidifier la communication entre tous les partenaires intervenants auprès des usagers | |
| . Freiner le renoncement aux soins et aux droits de tous les publics | |
| . Accompagner les malades, les aidants, les familles monoparentales à trouver des solutions de répit | |
| ■ Développer et renforcer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé | page 28 |
| . Promouvoir l'activité physique à tout âge de la vie pour freiner les effets délétères de la sédentarité, en développant le sport-santé | |
| . Informer et accompagner les différents publics vers une alimentation saine et équilibrée | |
| . Sensibiliser les femmes aux risques des maladies cardiovasculaires et promouvoir leur santé globale | |
| . Promouvoir les dépistages organisés des cancers | |
| . Continuer la lutte contre toutes formes d'addictions | |
| ■ Améliorer le parcours de vie en santé mentale avec l'appui du CLSM | page 31 |
| . Le programme d'objectifs et d'actions du CLSM | |
| Article 5 Les fiches actions | page 34 |
| ■ La co-construction d'une fiche action | |
| ■ Premières fiches actions pour chacun des 4 axes stratégiques | |
| Article 6 Durée, suivi et évaluation du contrat | page 39 |
| Article 7 Révision et résiliation du contrat | page 39 |
| Article 8 Communication | page 39 |
| Article 9 Les signataires | page 41 |
| Glossaire | page 43 |

ÉDITORIAL DE LA VILLE D'AMIENS



Hubert de JENLIS
Maire d'Amiens



Bruno BIENAIMÉ
Adjoint au maire, délégué
à la Nature en ville, la Santé,
la Transition écologique
et la Promotion du vélo

Socrate écrivait: « Existe-t-il pour l'Homme un bien plus précieux que la santé? » Cette réflexion trouve une résonance particulière dans notre engagement pour la santé des Amiénois. C'est avec cette aspiration que nous avons conçu le troisième Contrat Local de Santé (CLS).

À une époque où les enjeux sanitaires et environnementaux sont étroitement liés, ce nouveau contrat innove en intégrant pleinement la dimension de santé environnementale. Il marque une étape significative dans notre démarche de construire une ville où qualité de vie et bien-être s'accordent harmonieusement avec la préservation de notre environnement naturel.

Nous nous engageons à **intensifier les actions de prévention**, de promotion et d'éducation à la santé, à **renforcer l'accès à une offre de soins** de proximité et à **encourager des initiatives innovantes** pour promouvoir des modes de vie sains et actifs. Notre objectif est clair: mieux coordonner les acteurs locaux de la santé pour déployer des projets concrets et ambitieux, tout en touchant les publics les plus éloignés des soins. Grâce au CLS, nous pouvons adapter nos approches aux besoins spécifiques de chaque territoire et renforcer la couverture de l'ensemble du territoire.

Les inégalités sociales de santé, bien qu'évitables, touchent aussi les Amiénois selon des critères comme le revenu, l'éducation, la langue, le genre ou l'origine. L'équité en santé est un objectif universel: chacun doit avoir la possibilité d'atteindre son meilleur état de santé, indépendamment de ses caractéristiques personnelles.

Nous exprimons nos remerciements à l'ARS pour son soutien et sa collaboration essentielle. Nous saluons également l'engagement de tous les acteurs locaux: associations, professionnels de santé, citoyens et services municipaux, qui ont contribué à l'élaboration de ce contrat.

Cette signature nous engage. Ensemble, mobilisons nos énergies et nos idées pour bâtir une ville où le bien-être physique et psychique de chacun est une priorité. Comme le disait Voltaire: « J'ai décidé d'être heureux parce que c'est bon pour la santé. »

ÉDITORIAL DE L'ARS



Hugo GILARDI
Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
des Hauts-de-France

Les travaux de révision du schéma régional de santé ont permis de partager les grands enjeux de santé dans notre région des Hauts-de-France : soutenir l'accès aux soins dans tous les territoires, réduire les inégalités sociales de santé, agir sur les déterminants de la santé, réduire l'impact de l'environnement sur la santé.

Au cours de la concertation, de fortes attentes ont été exprimées concernant la territorialisation de ces grands objectifs. En effet, le travail que nous avons mené ne trouvera sa valeur que dans les actions qui seront mises en œuvre au plus près des besoins des usagers.

J'ai ainsi souhaité que des feuilles de routes territoriales soient rédigées pour chaque territoire de démocratie sanitaire, dont celui de la Somme. À une maille encore plus fine, les Contrats Locaux de Santé seront un outil de mise en œuvre de ces orientations partagées sur les territoires. Convaincu de la pertinence de cet outil, j'ai d'ailleurs souhaité inscrire au PRS un objectif de 100 % de couverture du territoire régional par un Contrat Local de Santé.

Avec ce CLS de 3^e génération sur le territoire de la Ville d'Amiens, l'ARS, la collectivité et l'ensemble des signataires renouvellent leurs engagements conjoints au service de la population du territoire.

Au regard des problématiques locales diagnostiquées, nous nous engageons à poursuivre ensemble le travail **sur les priorités suivantes :**

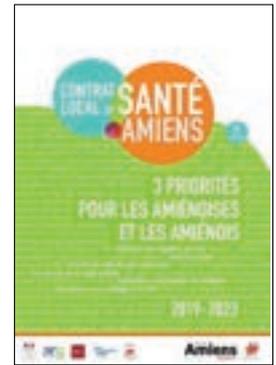
- Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé en prenant en compte les enjeux liés à la santé environnementale,
- Développer et renforcer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé,
- Conforter un accès aux droits et une offre de soins structurée et accessible pour tous les Amiénois,
- Améliorer le parcours de vie en santé mentale avec l'appui du Conseil Local de Santé Mentale.

Trois enjeux transversaux seront des points de vigilance dans chacun de ces axes :

- La prise en compte du handicap, de la vulnérabilité ou de la perte d'autonomie,
- L'aller-vers comme modalité favorisant la mise en œuvre des actions au plus près des publics,
- L'intégration des enjeux liés à l'approche désormais à l'œuvre dite « d'une seule santé » (One Health)

Je remercie la Ville d'Amiens ainsi que tous les acteurs qui ont participé aux travaux d'élaboration de ce CLS, et qui prendront une part active dans la mise en œuvre de ses actions. Je me réjouis de la coopération déjà à l'œuvre et à venir autour des enjeux identifiés comme prioritaires pour la population de ce territoire.

Genèse du Contrat Local de Santé 2024-2028



Évaluation du Contrat Local de Santé (CLS) de 2^e génération

Le CLS 2, 2019-2023, prorogé en 2024, a fait l'objet d'une évaluation fin 2023 par le biais d'un questionnaire adressé à l'ensemble des acteurs et parties prenantes de ce dernier. La période d'épidémie du COVID 19 a impacté le contrat ralentissant les actions prévues. Néanmoins, la dynamique partenariale du CLS a facilité la mise en œuvre des opérations de dépistages et de vaccinations, en adoptant des modalités d'aller-vers, dans différents lieux publics, mais aussi en organisant des actions de porte à porte dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV). Dans l'urgence, il a fallu distribuer des autotests et mettre en place des centres de prélèvements éphémères en centre-ville, dans les lieux festifs ou de rassemblement.

Toutes ces actions ont complété celles menées par les professionnels libéraux.

Facilitées par le réseau CLS, elles ont permis d'élargir celui-ci à de nouveaux partenaires. Ainsi, la mobilisation concertée et coordonnée des acteurs de la Ville, de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), de l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM), de l'Université de Picardie Jules Verne (UPJV), de l'État, des établissements et professionnels de santé Amiénois a permis la réalisation de ces actions. Ce travail coopératif se concrétisera dans l'intégration de nouveaux signataires au CLS 3.

Au-delà de ces éléments de contexte qui ont fortement impacté l'atteinte des objectifs, les points d'évaluation suivants ont été mis en avant et seront pris en compte dans le cadre du CLS 3 :

- La gouvernance du CLS est vue par les répondants comme permettant un partage, une meilleure connaissance des partenaires et de leurs actions mais gagnerait à associer plus largement les établissements de santé, et à inclure la mise en place de groupes de travail thématiques.
- Les objectifs inscrits au CLS sont clairs et correspondent aux besoins sur le territoire mais il est souligné la nécessité d'intégrer un diagnostic actualisé et de traiter la thématique de la Santé Environnementale.
- Il est nécessaire de faire du CLS le levier de montage d'actions collectives, qui donneraient plus de sens à la concertation. Ces actions faciliteraient l'émergence d'une identité du CLS, qui fait jusqu'à présent défaut. Ceci va de pair avec l'intérêt de réaliser une communication plus percutante autour du CLS.

Prévu dans la feuille de route du CLS 2, le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM), axe « santé mentale » du CLS, a été officialisé le 13 septembre 2019, au cours de son Assemblée plénière. Il résulte d'un engagement de la Ville d'Amiens, de l'ARS HdF, de la Direction de la cohésion sociale (DDCS), de l'EPSM de la Somme et des représentants des usagers.



■ SUITE AUX DIFFÉRENTS DIAGNOSTICS RÉALISÉS EN 2018-2019, 7 THÉMATIQUES PRIORITAIRES ONT ÉTÉ RETENUES PAR LE CLSM

- La santé mentale des jeunes
- Le logement et l'habitat
- L'accès aux soins
- La santé mentale et la précarité
- L'inclusion sociale
- La sensibilisation, l'information, la déstigmatisation (par les Semaines d'Information en Santé Mentale)
- La formation des professionnels de 1^{re} ligne.

Compte tenu de la crise sanitaire, une priorité supplémentaire sur la santé mentale des étudiants a été ajoutée.





Dispositifs du territoire développant un axe « santé »

Le CLS joue un rôle central et s'articule avec divers dispositifs, contrats, labels et projets à Amiens: PRS, Pacte pour le Bien Vivre à Amiens (PBVA), Pacte Municipal de Santé Publique (PMSP), Pacte pour la transition écologique, Contrat de Ville (CdV), Projet Alimentaire de Territoire (PAT), Projet Régional Santé-Environnement (PRSE), label Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB), Projet Sportif d'Amiens Métropole...

D'autres labels sont en cours d'élaboration: Amiens Ville Amie des enfants, Amiens Ville Amie des Aînés, Amiens Ville Ambassadrice du don d'organe.

■ LE PACTE MUNICIPAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2022-2026: AGIR TOUT AU LONG DE LA VIE POUR LA SANTÉ DE TOUS

Ce pacte affirme l'engagement de la Ville d'Amiens en faveur d'une ville santé à travers la réflexion, la valorisation et la création d'environnements favorables à la santé et une inscription de la santé dans toutes les politiques sectorielles de la Ville.



Il se compose de 5 priorités pour agir à tous les âges de la vie. Il permet, entre autres, de:

- Promouvoir des environnements physiques et éducatifs favorables à la santé de l'enfant
- Promouvoir des habitudes de vie favorables à la santé ainsi qu'une offre d'activité physique diversifiée pour prévenir le surpoids
- Promouvoir la santé mentale des enfants, repérer la souffrance psychique des étudiants et des habitants des Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)
- Favoriser l'accès aux soins et à la prévention
- Promouvoir les dépistages organisés des cancers

■ LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) ET LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028: 6 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

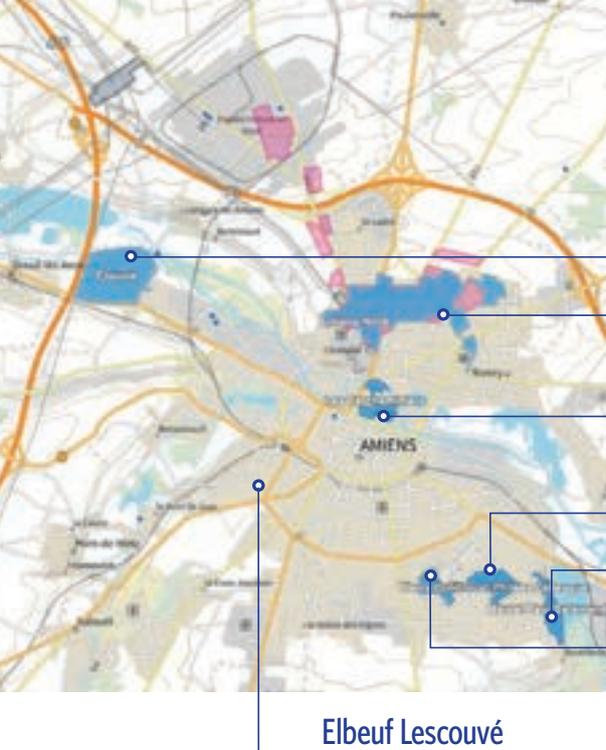
- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires
- Favoriser la santé tout au long de la vie
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires
- Mettre les territoires au cœur de la stratégie régionale de santé
- Mobiliser les usagers et les citoyens comme acteurs de la politique de santé et faire vivre la démocratie en santé



Il se décline, pour la Somme, en feuille de route territoriale autour de 7 engagements:

- Renforcer la prévention pour réduire les inégalités de santé
- Favoriser le parcours de vie en santé mentale, la prévention, le diagnostic, la prise en charge
- Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants
- Promouvoir des parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap
- Assurer l'accès à la santé dans les territoires
- Mener à bien la modernisation des établissements de santé et médico-sociaux
- Agir au plus près des territoires et mettre en œuvre les actions innovantes des centres nationaux de référence





Les 7 Quartiers Prioritaires de la Ville depuis janvier 2024

Etouvie

Amiens Nord

Les Parcheminiers

Condorcet
Philéas Lebesgue

Marcel Paul Salamandre

Pierre Rollin

Elbeuf Lescouvé

■ LE CONTRAT DE VILLE (CdV): ENGAGEMENT QUARTIERS 2030

Institué par l'article 6 de la loi Lamy du 21 février 2014, le CdV forme le document cadre de la politique de la ville à l'échelle d'une intercommunalité, ici Amiens Métropole.

Il porte une stratégie partenariale en direction des QPV.

Ce contrat 2024-2030 a pour objectifs d'améliorer les conditions de vie des habitants des quartiers et la réduction des écarts de développement entre les QPV et les autres territoires.



3 enjeux nationaux identiques à tous les QPV de France:

- la transition écologique
- le plein-emploi
- l'accès aux services publics



Suite à la concertation locale, pour Amiens Métropole, 11 défis communs aux 7 QPV ont été élaborés:

- Lutter contre la précarité financière, alimentaire et énergétique
- Lever les freins à l'insertion sociale et professionnelle des habitants
- Faciliter l'accès aux droits et aux services
- Promouvoir la réussite des enfants et des jeunes de 0 à 25 ans
- Soutenir les familles dans leur rôle parental
- Améliorer la prise en charge des problématiques de santé des habitants
- Rompre l'isolement en favorisant le vivre ensemble, le lien social et le pouvoir d'agir des habitants
- Améliorer le cadre de vie et les conditions de logements
- Favoriser la tranquillité dans l'espace public
- Valoriser l'image des quartiers et de leurs habitants et renforcer leur attractivité
- Contribuer à l'ouverture et la mobilité des habitants

■ LE LABEL INITIATIVE HÔPITAL AMI DES BÉBÉS (IHAB)

En 1991, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF lancent le programme IHAB pour protéger l'allaitement maternel et faire face aux stratégies offensives de marketing de l'industrie des substituts de lait maternel. Depuis son lancement, le programme IHAB a évolué: au-delà du soutien à l'allaitement, il est devenu un programme de soins centrés sur l'enfant et sa famille, sur l'accompagnement à la parentalité. Ce programme international, destiné aux professionnels de santé, repose sur 10 recommandations avec un argumentaire scientifique solide. Pour les Amiénois, deux établissements ont obtenu ce label: le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) d'Amiens Picardie et la clinique Victor Pauchet.



■ LE PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT (PRSE)

Le PRSE 4 des HdF vise à décliner sur la période 2024-2028 les enjeux du Plan National Santé Environnement (PNSE), adaptés aux priorités et spécificités de notre territoire.

- Renforcer la prévention et la gestion des zoonoses et des espèces à enjeux pour la santé humaine et animale
- Réduire les risques sanitaires liés aux activités humaines
- Renforcer les modes de vie, de consommation, et les environnements intérieurs respectueux de la santé
- Agir de manière coordonnée pour un urbanisme et un aménagement du territoire favorables à la santé
- Produire et partager les connaissances en santé environnement pour favoriser le pouvoir d'agir de chacun



■ LE PACTE POUR LE BIEN VIVRE À AMIENS 2022-2026 (PBVA)

Il comporte 76 actions réparties sur 4 axes. Le CLS s'inscrit dans l'axe 2: renforcer la qualité de vie des Amiénois en développant leur bien-être et leur santé et dans l'objectif 3: Développer le bien-être et la santé des Amiénois.



■ LE PROJET ALIMENTAIRE DE TERRITOIRE D'AMIENS MÉTROPOLE (PAT)

Amiens Métropole porte l'ambition d'intégrer les thématiques de l'agriculture et de l'alimentation au cœur des enjeux de son territoire et s'est engagée en 2018 dans l'élaboration d'un PAT en lien avec la Chambre d'Agriculture de la Somme. En novembre 2024, Amiens Métropole a obtenu la labellisation PAT de niveau 2 « en projet » pour une durée de 5 ans. Un plan d'actions opérationnel doit être décliné via des moyens humains et financiers dédiés.



Le PAT s'est donné pour objectifs premiers d'identifier, de coordonner et de valoriser les initiatives présentes sur le territoire, au travers **des 3 enjeux suivants:**

- Consommer mieux ! Agir pour la santé du plus grand nombre en favorisant une alimentation de qualité et de proximité
- Produire mieux et plus diversifié ! Tendre vers un territoire nourricier et protégeant notre environnement
- Manger local, la recette idéale ! Promouvoir une alimentation saine, locale, durable et de qualité



2 685 hab/km²

**une faible densité
de population**

qui souligne une ville
agréable

133 625

habitants à Amiens en 2021 ⁽¹⁾

dont 31 000 étudiants

et 31 500 habitants répartis

sur les 7 QPV depuis janvier 2024

Diagnostic du territoire amiénois

Les données ci-après sont issues du diagnostic de territoire, réalisé en 2024, et permettent de développer prioritairement les fiches actions proposées dès maintenant. De nombreuses ressources ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic: ARS, Conseil Départemental (CD), Direction de la Recherche, des Études, de l'Évolution et des statistiques (DREES), Observatoire Régional de la Santé et du Social (OR2S), Union Départementale des Associations Familiales (UDAF), Baromètre Santé, Institut Nationale du Cancer (INCa), Santé Publique France (SPF), Observatoire de la vie Étudiante, Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC), Caisse d'Allocations Familiales (CAF), étude Compas pour le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la Ville d'Amiens, enquête sur les conditions de vie étudiante à Amiens en 2021...

De nouvelles données alimenteront les futures actions, qui seront co-construites tout au long du CLS 3.



■ CARACTÉRISTIQUES URBAINES

• **Amiens : 27 quartiers dont 7 QPV depuis janvier 2024.**

• Selon l'Observatoire des villes vertes, Amiens se classe à la **9^e position des villes les plus vertes de France**, la seule des Hauts-de-France, montrant son implication dans les projets environnementaux.⁽²⁾

• **34 % des habitants vivent en maison, et 66 % en appartement** d'où l'importance de créer des lieux extérieurs attractifs: jardins, aires de jeux, jardins solidaires, espaces d'activités physiques.⁽¹⁾

• Plusieurs établissements de santé se concentrent sur le quartier Sud d'Amiens.

Mobilités douces : à pied, en bus, à vélo

En 2023, Amiens Métropole a voté un plan vélo. L'objectif est de créer des aménagements cyclables séparés du flux automobile, de sécuriser les carrefours, de développer le mobilier urbain en faveur du vélo ainsi que le double sens cyclable. De plus, le passage à 30 km/h en centre-ville et dans les quartiers répond à 3 objectifs: la sécurité, la réduction du bruit, le partage de la route entre les divers usagers.

En 2025, afin d'encourager l'activité physique et favoriser les déplacements doux pour se rendre à l'école, 10 nouvelles écoles seront équipées pour abriter vélos et trottinettes.

Chaque année, dans le cadre de l'aménagement de l'espace public ou du budget participatif de la ville, des parcours santé, aires de « street workout », aires d'activités physiques inclusives et intergénérationnelles sont installés en concertation avec les comités de quartiers et les habitants.

Ces aménagements, situés souvent près d'aires de jeux, encouragent la pratique d'une activité physique pour tous, à tout moment de la journée, gratuitement.

Le réseau de bus se caractérise par une fréquentation dynamique: + 36 % entre 2018 et 2023. Amiens Métropole a opéré la transition énergétique de son parc d'autobus dès 2019 avec l'achat de bus 100 % électrique et de bus à hydrogène en 2023. À la fin du mandat, près de deux tiers des véhicules du parc de bus seront à faibles émissions. Le réseau se caractérise aussi par une mise en accessibilité progressive de ses 790 quais. Il propose aussi une desserte efficiente des grands pôles de santé.

1. Source Insee, 2021.

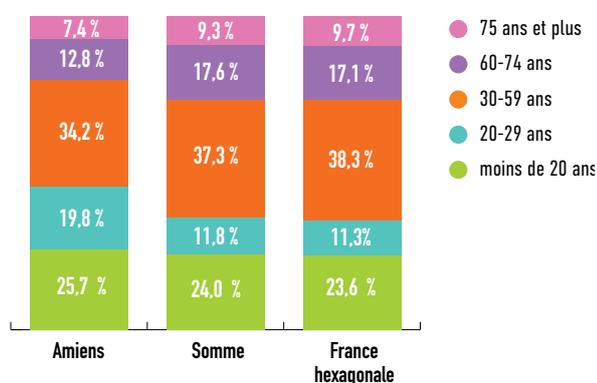
2. Source Observatoire des villes vertes, 2023.

55 %
des ménages
sont non imposables
(46 % en France)⁽¹⁾

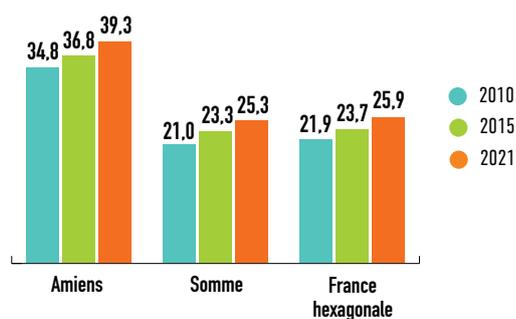
35 %
des logements sont
des logements sociaux
(16 % en France)⁽²⁾

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Répartition de la population selon l'âge⁽¹⁾



Les moins de 20 ans représentent un quart de la population amiénoise et les plus de 60 ans sont en augmentation sur les 10 dernières années (20 % de 60 ans et plus sur Amiens).



Évolution de la part des familles monoparentales⁽¹⁾

La part des **familles monoparentales est particulièrement élevée (39 % contre 25 % en France)**, avec 9 parents solos sur 10 qui déclarent qu'élever seul son enfant à un impact sur la santé.

Amiens Métropole compte parmi les 10 % d'Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) les plus touchés de France sur la part d'enfant vivant au sein d'une famille monoparentale. Nous savons que la monoparentalité augmente les risques de pauvreté et de difficultés éducatives. Elle accroît la difficulté plutôt qu'elle ne la crée.

1. Source Insee, 2021.
2. Source RPLS, 2022.
3. Source CAF.
4. Source ARS, 2022.

Indicateurs de pauvreté sur Amiens en 2021⁽¹⁾

- **26 %** des Amiénois sont pauvres (39 % ont moins de 30 ans et 13 % ont plus de 75 ans) avec un taux de **45 % dans les QPV** (15 % en France). Les familles monoparentales et les jeunes sont particulièrement exposés.
- **28 660 personnes sont pauvres dont 23 150 personnes vivent avec moins de 1058 €/mois (très pauvres)**. Cela signifie qu'une personne sur quatre vit sous le seuil de pauvreté à Amiens, soit beaucoup plus que la moyenne nationale qui est de 15 %.
- **Près de 41 000 personnes vivent dans une situation de grande fragilité financière** Dans ce cadre, la Ville d'Amiens a déployé un Plan Pouvoir D'Achat.
- **29 % bas niveau de formation** (26 % en France).
- Nombre d'allocataires du **RSA** au 31/12/2023: **7 580 foyers bénéficiaires** (8 290 Amiens Métropole).⁽³⁾
- **Taux de chômage** : le taux de chômage dans la zone d'emploi d'Amiens est de **8,8 % au 2^e trimestre 2024**.

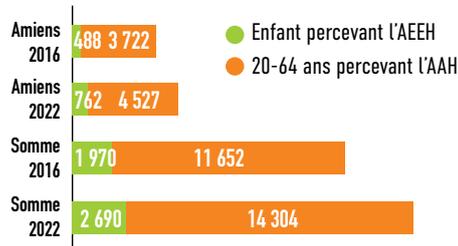
Contrat de Ville (CdV)

Les quartiers Étouvie et Amiens Nord présentent les besoins potentiels de santé les plus élevés de la ville. Néanmoins, les quartiers Amiens Sud-Est (nouveau QPV depuis janvier 2024), Faubourg de Hem et Marivaux qui ne sont pas des QPV, expriment également des besoins en santé.

Allocataires de l'AAH ou de l'AEEH⁽⁴⁾

Concernant les **allocations éducation enfant handicapé et adulte handicapé**, le taux est en augmentation alors que le nombre d'Amiénois est stable. Cela exprime des besoins en soins et consultations spécialisées en augmentation. Ces données peuvent être corrélées également à un meilleur dépistage du handicap.

Nombre d'enfants et d'adultes allocataires



91 %
des étudiants
ont une mutuelle mais...

... **41 %**
déclarent ne pas avoir
assez de moyens
financiers pour consulter

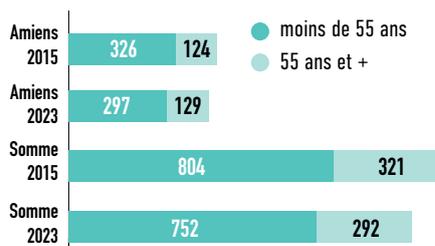
CARACTÉRISTIQUES SANITAIRES

Même si la compétence « santé » est non obligatoire pour la collectivité, la commune apparaît comme un territoire pertinent pour la déclinaison et la promotion d'une politique de santé, pour la réduction de l'impact des déterminants de santé sur les habitants. Fort de cette proximité avec les habitants, le travail de prévention pour lutter contre le non-recours aux soins est primordial.

Accès aux soins et aux droits ⁽¹⁾

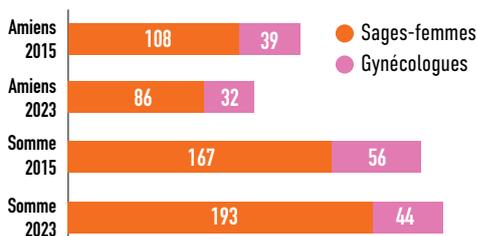
L'accès aux soins est impacté par une baisse attendue de la démographie médicale et par des inégalités d'accessibilité aux professionnels de santé, en particulier aux **généralistes libéraux**. Les ménages les plus modestes sont pénalisés du fait des zones de faible densité médicale dans les QPV. Les inégalités spatiales et sociales semblent se renforcer et le risque de renoncement aux soins est accru. Le non-recours aux soins des 65 ans et plus sur Amiens est plus élevé que sur d'autres territoires de même taille.

Nombre de médecins généralistes



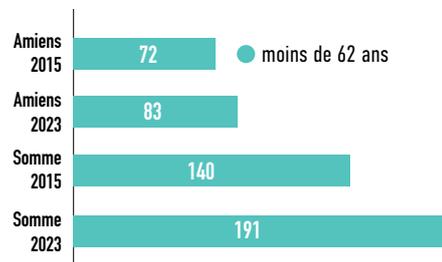
Les départs en retraite des **gynécologues** peuvent être mis en corrélation avec l'augmentation des installations de **sages-femmes** libérales.

Nombre de sages-femmes et de gynécologues



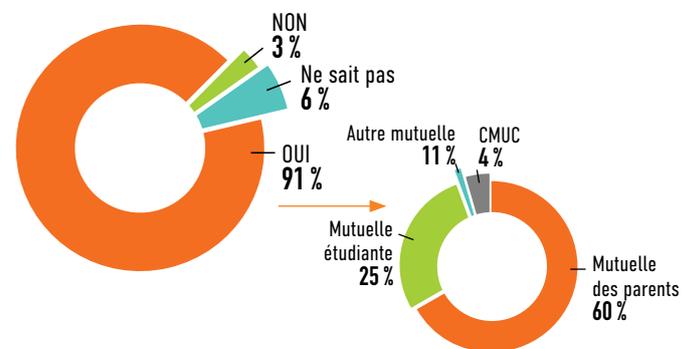
Les orthophonistes sont plus nombreux mais leur nombre reste insuffisant pour répondre aux besoins du territoire.

Nombre d'orthophonistes



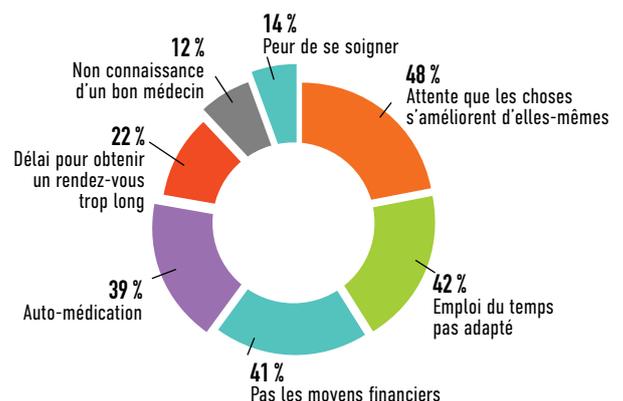
Étudiants(es) et accès aux soins ⁽²⁾

« Es-tu couvert par une mutuelle ? »



Près d'un étudiant sur 2 a déjà renoncé à voir un médecin alors qu'ils et elles en avaient besoin, selon les raisons suivantes:

Raisons principales déclarées



1. Source ARS, 2023.

2. Source Enquête sur les conditions de vie des étudiants(es) à Amiens, 2021.

83,7

L'espérance de vie des Amiénoises est en baisse

76,8

L'espérance de vie des Amiénois est en baisse

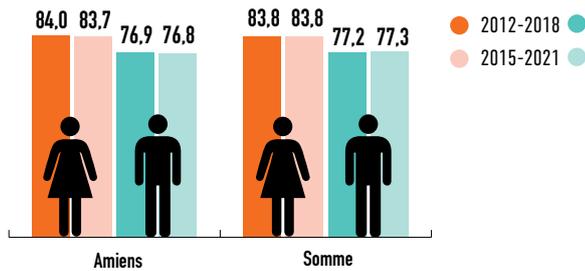
17,5 %

des femmes enceintes fument quotidiennement

État de santé des Amiénois(es) ⁽¹⁾

L'espérance de vie à la naissance est plus faible à Amiens que dans la Somme et en France. Que ce soit pour les hommes ou les femmes, les Amiénois ont perdu de l'espérance de vie entre 2012 et 2021. Cette diminution s'explique par l'influence de certains déterminants de santé : pauvreté des habitants, alimentation déséquilibrée, consommations d'alcool et de tabac toujours trop élevées.

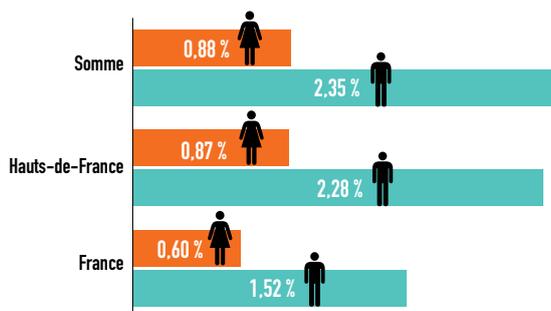
Espérance de vie entre 2012 et 2021



Consommation d'alcool ⁽²⁾

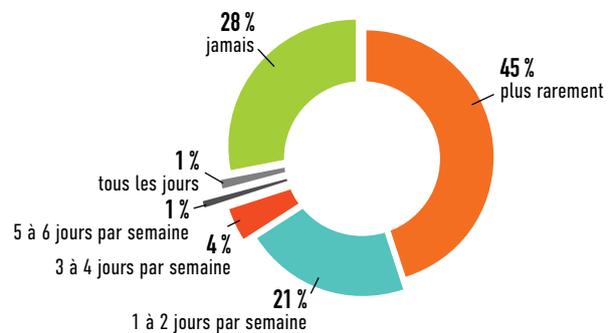
La France demeure dans le groupe de pays européens les plus consommateurs. Même si la consommation continue de baisser, les alcoolisations ponctuelles importantes (API) augmentent, et concernent en France métropolitaine 26,5 % des femmes et 50,1 % des hommes de 15 ans ou plus en 2019, contre 16,5 % et 42,0 % en 2014.

Taux annuels de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool selon le sexe en 2023



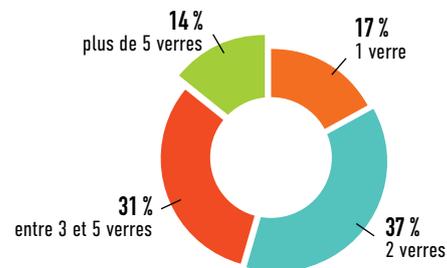
Étudiants(es) et alcool ⁽³⁾

« En moyenne, combien de fois par semaine consommes-tu de l'alcool ? »



« Et combien de verres en général à chaque fois ? »

Pourcentages calculés sur le nombre d'étudiant-es n'ayant pas déclaré "ne jamais consommer d'alcool"



Les étudiants(es) sont à sensibiliser prioritairement sur les risques liés à la consommation d'alcool.

Consommation de tabac ⁽⁴⁾

Cette consommation est la première cause de mortalité évitable, avec **75 000 décès** en France en 2015.

La tendance est cependant à la baisse entre 2014 et 2019 : 18,5 % des 15 ans ou plus fument quotidiennement en 2019, alors qu'ils étaient 25 % en 2014.

En 2020, la baisse semble marquer un coup d'arrêt, dans un contexte de crise sanitaire. On dénombre 17,5 % de fumeuses samariennes au cours de leur grossesse en 2022.⁽⁵⁾

1. Source ARS, 2021.

2. Source SPF, 2023.

3. Source Enquête sur les conditions de vie des étudiants(es) à Amiens, 2021.

4. Source SPF.

5. Source Conseil Départemental de la Somme.

plus d'1 personne
sur 2 en surcharge
pondérale

20 %
de personnes
obèses dans
les Hauts-de-France

Surpoids et l'obésité

En France, en 2017, 18 % des enfants en classe de troisième sont en surpoids et 5 % sont obèses (3 % chez les enfants de cadre et 8 % chez les enfants d'ouvriers). La part de ces enfants en surpoids ou obèses progresse. Le surpoids et l'obésité, présents dès l'enfance ou l'adolescence, perdurent souvent à l'âge adulte et augmentent les risques de maladies cardiovasculaires et endocriniennes, maladies en fortes augmentations sur Amiens.

Ils peuvent également être source de mal-être et d'isolement à tout âge de la vie.

Entre 2009 et 2017, les prévalences de la surcharge pondérale et de l'obésité étaient en hausse, en particulier pour les filles (passant de 17 % en 2009 à 20 % en 2017).

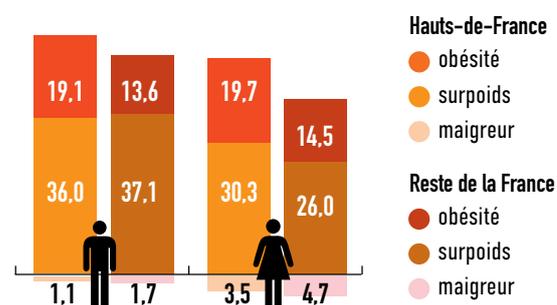
La surcharge pondérale concerne 45 % des personnes en France dont 14 % souffrent d'obésité.

La prévalence de la surcharge pondérale est de plus de 50 % dans les HdF avec 20 % de personnes obèses. La part de personnes obèses diminue lorsque le niveau de diplôme ou le niveau de vie augmente.

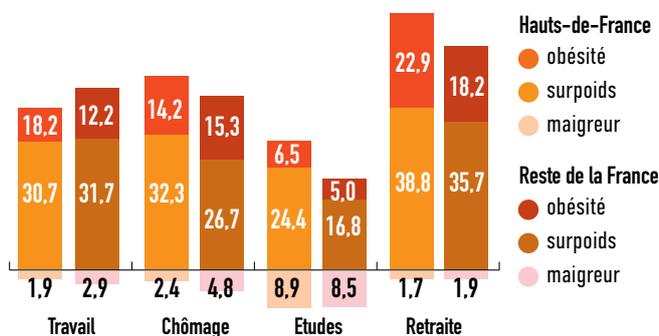
Les jeunes adultes sont les plus concernés par l'augmentation de leur corpulence avec un taux d'obésité ayant plus que doublé entre 2005 et 2021. Surcharge pondérale et obésité sont conditionnées par le profil social des habitants proportionnellement moins diplômés et plus en difficultés financières.

Notons également que la maigreur touche 2,4 % des habitants de la région et concerne principalement des étudiants.

Corpulence en dehors de la normale (IMC entre 20 et 25) selon le sexe, en %⁽¹⁾



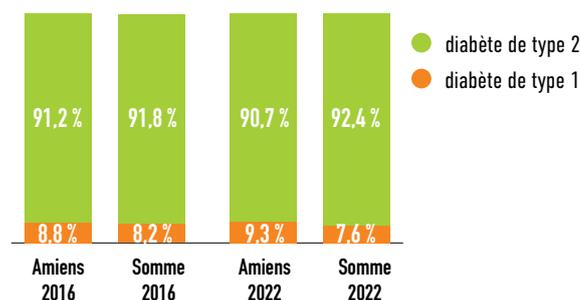
Corpulence en dehors de la normale (IMC entre 20 et 25) selon la situation professionnelle, en %⁽¹⁾



Le diabète de type 2 peut souvent être évité. Les facteurs qui contribuent à l'apparition de ce diabète comprennent le surpoids, le manque d'exercice et une prédisposition génétique.

En 2022 : 7230 personnes touchaient une Allocation Longue Durée (ALD) pour diabète dont 6556 de type 2, et 674 de type 1. On constate une légère diminution du taux d'ALD de type 2 sur Amiens entre 2016 et 2022.

Nombre ALD pour diabète⁽²⁾



1. Source SPF, 2021.
2. Source ARS.

49 %

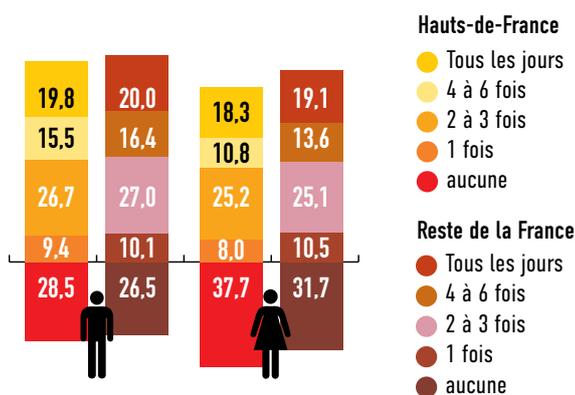
des étudiants(es) disent qu'ils n'ont pas le temps de faire du sport



Activité physique et sédentarité

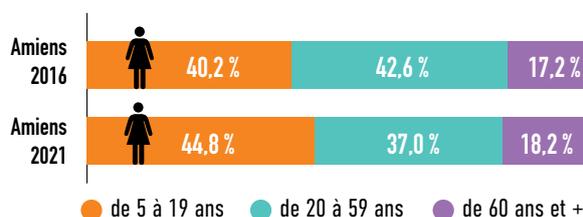
Avec la baisse de l'activité physique, la sédentarité se renforce. Entre 2005 et 2021, le temps passé par jour en position assise a fortement augmenté. En 2021, 1 habitant sur 7 de la région passe plus de 8 heures par jour assis. C'était le cas d'1 habitant sur 12, 16 ans plus tôt. Le temps passé en position assise en 2021 ne varie pas selon le sexe mais diminue avec l'âge. Les étudiants et les diplômés de l'enseignement supérieur sont particulièrement concernés.

Fréquence de l'activité physique modérée au cours des 7 derniers jours, en 2021⁽¹⁾

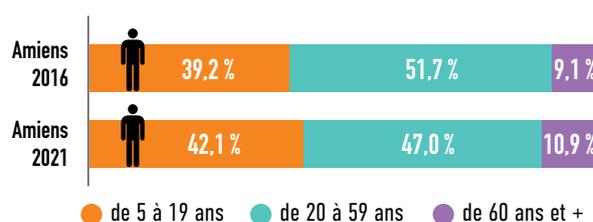


En parallèle, les habitants des HdF déclarent passer 3 h 50 par jour devant les écrans, hors activité professionnelle, soit plus que les autres Français (3 h 35). Enfin, les habitants des zones urbaines de plus de 100 000 habitants sont les plus « consommateurs » d'écran. La pratique du sport est un élément clé de la prévention santé. Or, les populations les plus fragiles socialement sont celles qui ont la pratique d'une activité physique la plus faible. L'accès des femmes à l'activité physique est réduit du fait du problème de garde d'enfants notamment. Le nombre de souscription à des licences sportives a chuté brutalement entre 2016 et 2021. Cet effondrement est peut-être dû à la période post-covid mais aussi à l'augmentation de la précarité alimentaire et énergétique qui entraîne la nécessité de faire des choix dans la gestion du budget du foyer.

Taux de licences sportives délivrées à des femmes⁽²⁾



Taux de licences sportives délivrées à des hommes⁽²⁾



Le nombre de souscriptions à des licences sportives a chuté pour les hommes et les femmes sur Amiens, entre 2016 et 2021 de plus de 20 %.

Sur les licences souscrites, augmentation de la part d'enfants et seniors mais diminution de la part des 20 à 59 ans.

Étudiants(es) et activité physique⁽³⁾

49 % expriment le fait qu'ils n'ont pas le temps de faire du sport, 20 % n'aiment pas le sport et 8 % n'ont pas trouvé d'endroits pour pratiquer une activité physique.

1. Source SPF.

2. Source ARS.

3. Source Enquête sur les conditions de vie des étudiants(es) à Amiens, 2021.

99 %
des enfants de 4 ans
ont reçu les vaccins
obligatoires

50 %
des adolescents
de 15 ans ont débuté
la vaccination
contre le HPV fin 2023

Mortalité évitable par prévention⁽¹⁾

La mortalité évitable par prévention représente les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces, permettraient d'éviter: vaccination, alimentation équilibrée, arrêt du tabac, diminution de la consommation d'alcool, pratique d'une activité physique.

En France, en 2020, 143 décès étaient évitables par la prévention primaire pour 100 000 habitants.

Pour Amiens, on estimait à 167 le nombre de décès évitables pour 100 000 habitants entre 2011 et 2017.

Bilans de santé⁽²⁾

Réalisés à l'âge de 4 ans, en 2021/2022, 81 % d'enfants scolarisés ont été examinés: 18 % souffrent de troubles du langage, 15 % de la vision, 5 % de l'audition, 3 % du neurodéveloppement, 2,5 % de la dentition, 11 % d'autres troubles (retard vaccinal trouble du sommeil...).

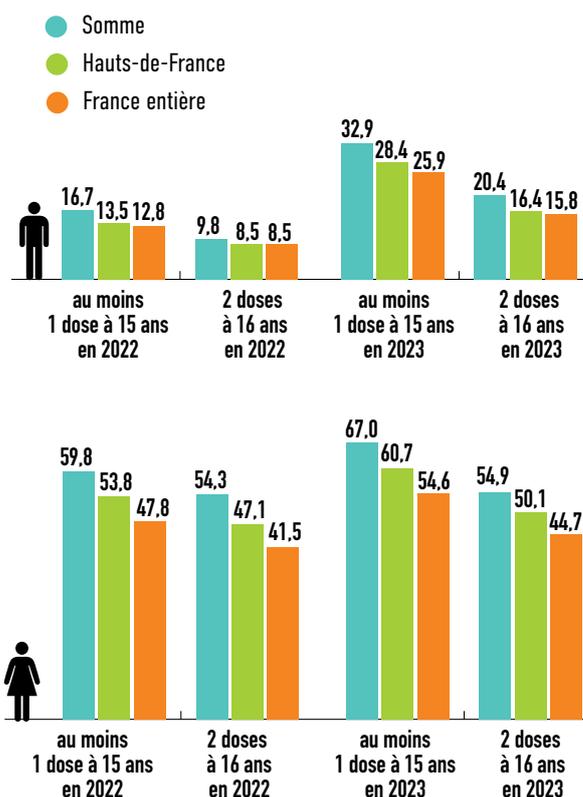
Vaccinations

La vaccination contre la grippe saisonnière concerne 6 personnes sur 10 parmi les 75 ans ou plus. Elle est légèrement plus répandue parmi les personnes les plus aisées.

Par ailleurs, lors du bilan de santé en école maternelle, 99 % des enfants de 4 ans ont reçu les vaccins obligatoires sur 81 % d'enfants vus en bilan.

La vaccination contre le papillomavirus (HPV) a fortement augmenté pour les garçons et les filles de 5^e à compter de la rentrée scolaire de septembre 2023, suite au lancement d'une campagne de vaccination en lien avec l'Éducation nationale. Sur le département de la Somme, la couverture vaccinale est supérieure à la couverture nationale, montrant l'implication de l'Éducation nationale et des professionnels libéraux dans la campagne de vaccination.

Taux de couverture de la vaccination HPV entre 2022 et 2023⁽³⁾



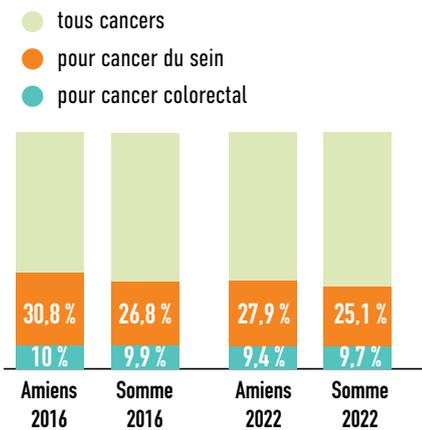
1. Source Score Santé.
2. Source Conseil Départemental de la Somme.
3. Source SPF.



Dépistages organisés des cancers (DOC)

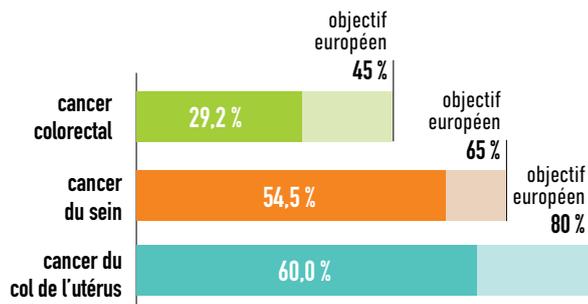
Le recours au dépistage du cancer du sein est inégal selon le niveau de vie. En 2019, les femmes ayant un niveau de vie modeste sont 39 % à ne pas avoir eu recours au dépistage organisé du cancer du sein ou à avoir eu recours au dépistage il y a plus de 2 ans. Les femmes ayant un niveau de vie aisé sont 24 %. Les actions de sensibilisation doivent ainsi être prioritairement déployées auprès des populations les plus pauvres.

Nombre total des ALD pour cancers ⁽¹⁾



Les ALD pour cancers du sein et colorectal sont en baisse entre 2016 et 2022 grâce à l'implication de tous les partenaires dans les actions menées pour promouvoir les DOC.

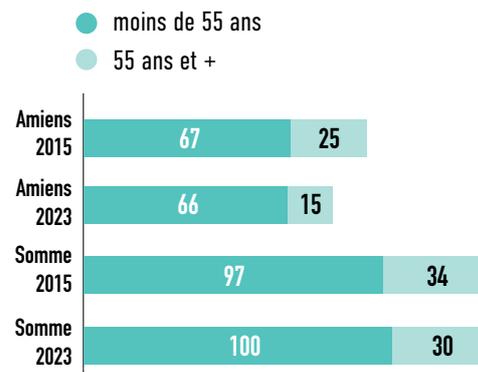
Taux de DOC dans la Somme pour 2022-2023 ⁽²⁾



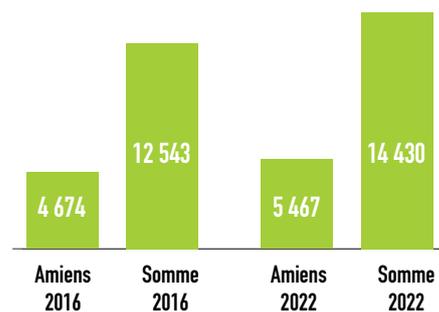
Santé mentale ⁽¹⁾

Le nombre de psychiatres diminue sur le territoire amiénois. Cela entraîne un retard de prise en charge des usagers, de plus en plus nombreux sur Amiens au vu du nombre exponentiel d'ALD, ayant des besoins spécifiques concernant leur santé mentale.

Nombre de médecins spécialistes en psychiatrie

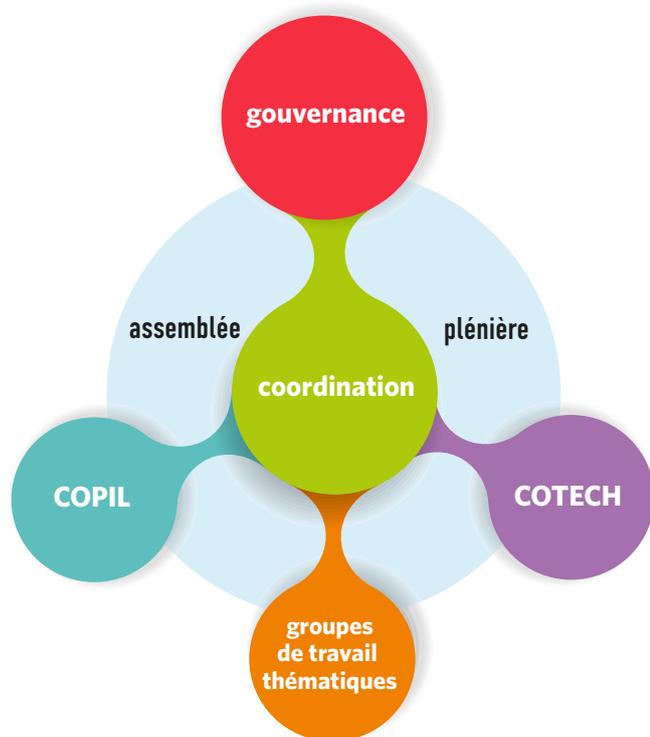


Nombre d'ALD pour troubles mentaux



1. Source ARS.
2. Source CRCDC.

La gouvernance du CLS



Le CLS propose un système de gouvernance où sont identifiées les instances décisionnaires, techniques et opérationnelles qui interagissent et s'enrichissent mutuellement.

Comité de pilotage (COPIL)

Composé des signataires ou de leurs représentants, il valide la stratégie du CLS sur proposition du comité technique. Il s'assure de la cohérence des objectifs spécifiques et des actions avec les besoins territoriaux. Il définit les axes stratégiques et transversaux du contrat, les modalités de partenariat et veille à la cohérence et à l'évaluation des actions. Enfin, il se prononce sur l'arrêt, la reconduction ou le lancement d'actions, en coordination avec les autres politiques publiques. Le COPIL du CLS se réunit 1 fois par an, pour évaluer, ajuster et développer les orientations des actions. Des réunions supplémentaires peuvent être convoquées si nécessaire ou à la demande d'un des signataires. En cas de nouvelle adhésion au contrat, la composition du comité peut être modifiée. Les membres seront invités à utiliser une plateforme dématérialisée pour tout échange de documents utiles entre les rencontres en présentiel.

Comité technique (COTECH)

Composé des représentants des signataires et des membres partenaires, il se réunit au moins trois fois par an pour actualiser les données sanitaires et de veille sanitaire. Il suit la mise en œuvre opérationnelle des objectifs du CLS en organisant des groupes thématiques et mobilisant les partenaires. Il veille à la convergence des objectifs du CLS avec les politiques de santé, rédige les documents de synthèse pour le COPIL. Il s'assure de la réalisation du contrat en coordonnant la mise en œuvre des actions, en supervisant les aspects administratifs et communicationnels.

Groupes de travail thématiques

Ils constituent la structure opérationnelle du CLS et regroupent : experts, représentants des usagers, représentants techniques d'un signataire, salariés ou bénévoles d'associations, centres sociaux et espace de vie sociale. Ils se réunissent au moins 3 fois/an, élaborent et mettent en œuvre les objectifs du CLS à travers la rédaction de « fiche-action ». En première ligne pour identifier les besoins du territoire amiénois, les groupes de travail thématiques soumettent leurs propositions au COTECH. Le coordinateur du CLS les anime.



Coordinateur du contrat

Il renforce les liens entre les acteurs pour élaborer le CLS, le rédige et informe ses partenaires. Il anime et organise les instances de gouvernance (COPIL, COTECH, groupes de travail thématiques, Assemblée plénière). Il impulse une dynamique autour de sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation. Il se positionne comme facilitateur en soutien des partenaires dans leur mission de pilotage des actions. Il soutient et développe les dynamiques locales, identifie et mobilise les acteurs, et les valorise en communiquant sur les actions menées. Il participe à la recherche de financements, répond aux appels à projet et transmet ces informations au réseau santé de la Ville d'Amiens. Il veille à la cohérence des actions avec les dispositifs de santé du territoire.

L'ARS participe au financement du poste de coordinateur durant la durée du CLS.

Assemblée plénière

La plénière des acteurs du territoire est composée des acteurs de la santé du territoire au sens large, élus, représentants d'institutions sanitaires et médico-sociales, associations, centres sociaux, espaces de vie sociale et représentants des usagers. Cette instance se réunit 1 fois/an pour débattre, se concerter et échanger. Elle fait le bilan des actions menées de l'année précédente et détermine les priorités sur l'année suivante.

| | JANV. | FEVR. | MARS | AVRIL | MAI | JUIN | JUIL. | AOUT | SEPT. | OCT. | NOV. | DEC. |
|----------------------------|-------|-------|------|-------|-----|------|-------|------|-------|------|------|------|
| COPIL | | | | | | | | | | | | |
| COTECH | | | | | | | | | | | | |
| Groupes thématiques | | | | | | | | | | | | |
| Assemblée plénière | | | | | | | | | | | | |
| Coordination | | | | | | | | | | | | |

Participation citoyenne

En France, depuis la loi du 21 février 2014 la création de conseils citoyens est obligatoire dans chaque QPV pour co-construire la politique de la ville. Au-delà de cette obligation politique, la participation citoyenne est nécessaire sur la thématique de la santé. Il est primordial que l'avis des habitants soit pris en compte dans le processus décisionnel. Avoir une culture de la participation citoyenne a un effet positif sur le niveau de confiance des habitants envers les élus. Une collectivité ouverte aux échanges est une collectivité qui travaille dans l'intérêt des usagers. Une confiance mutuelle entraînera une plus grande participation, des contributions plus nombreuses et de meilleure qualité.

En parallèle, la littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique et est donc primordiale pour que la participation citoyenne soit pertinente et efficace. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions éclairées concernant leur santé.

Le niveau de littératie en santé est jugé préoccupant en France, posant un défi majeur pour la santé publique. Il s'agit aujourd'hui de mettre en œuvre des actions pour y remédier et renverser cette situation: décrypter les mécanismes bloquants, intégrer cette problématique dans les politiques publiques, créer des environnements inclusifs pour les personnes avec une faible littératie en santé et, aussi, assurer une meilleure communication sur la santé. La Ville d'Amiens s'engage dans cette démarche pour que chaque individu développe sa capacité à trouver, comprendre et utiliser l'information pour gérer sa santé et améliorer son autonomie dans le système de santé.

Les axes du CLS 3

Les déterminants de santé exercent une influence bien supérieure à l'offre de soins avec 85 % de réduction de la mortalité prématurée due à la prévention contre 15 % pour le soin. La prévention doit devenir une priorité pour les Amiénois en leur donnant le pouvoir d'agir sur leur propre santé à travers différentes actions portées par de nombreux partenaires.

Avec plus de 100 participants aux réunions préparatoires du CLS 3 en avril, mai et juin 2024 et des personnes-ressources rencontrées en dehors de ces temps d'échanges initiaux, 5 thématiques prioritaires ont été ciblées, avec un travail réflexif autour des axes à prioriser, et des objectifs à définir pour ce CLS 3.

LES 5 THÉMATIQUES DES GROUPES DE TRAVAIL PRÉPARATOIRES

- **santé environnementale**
- **activités physiques, alimentation et lutte contre l'obésité**
- **santé des enfants de plus de 3 ans, jusqu'à la période estudiantine**
- **1000 premiers jours, santé des femmes et parentalité**
- **lutte contre les addictions et facteurs de risques liés aux cancers**

Il a résulté de ces échanges :

3 axes transversaux qui pourront être retrouvés dans chacun des **4 axes stratégiques** de ce CLS 3^e génération.



3 axes transversaux

■ LE HANDICAP, LA VULNÉRABILITÉ OU LA PERTE D'AUTONOMIE DE L'USAGER

La vulnérabilité est caractérisée par les effets générés par les mutations économiques: exclusion, pauvreté, précarité. Elle qualifie des situations de fragilité sociale et économique vécues par les individus et définit ainsi les politiques publiques qui y répondent.

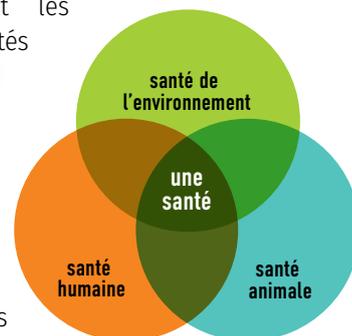
Les éléments du diagnostic ont montré l'importance d'agir en direction des publics en situation de vulnérabilité: habitants des quartiers prioritaires ou éloignés, personnes âgées isolées, personnes en situation de handicap... Il s'agit d'inclure ces publics dans un parcours de soins en favorisant « l'aller-vers ».

■ L'ALLER-VERS

Pour réduire les inégalités sociales et/ou territoriales en santé, il faut agir au plus près des habitants. La notion « d'aller-vers » est primordiale dans une ville qui comprend 7 QPV sur les 27 quartiers qui la composent. Toutes les actions délocalisées permettront d'agir au plus près du besoin, dans un milieu de vie dans lequel l'usager évolue, un lieu qu'il connaît, des professionnels ou bénévoles à qui il a donné sa confiance. Les leviers d'action sont au cœur des territoires pour essayer les actions de prévention et promouvoir la santé. C'est pourquoi, le développement de formation et sensibilisation d'adultes relais est un levier essentiel qui permettra la mise en œuvre d'actions de sensibilisation sur de nombreuses thématiques de prévention, promotion et d'éducation à la santé: dépistage organisé des cancers, addictions, vie affective et sexuelle, vaccination...

■ UNE SEULE SANTÉ: ONE HEALTH

Les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés et la santé des uns dépend de celle des autres. « One Health » ou « une seule santé » tient compte de ces liens dans une approche globale des enjeux sanitaires qui inclut la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement



généérées par l'activité humaine. Au moins 60 % des maladies humaines infectieuses ont une origine animale et l'activité humaine joue un rôle majeur dans la propagation de ces maladies. Il est impératif que les politiques de santé intègrent désormais l'ensemble de ces enjeux. Il faudra questionner les impacts environnementaux de notre système de santé et des choix d'aménagement du territoire. Les effets déjà visibles du changement climatique et la tension d'approvisionnement énergétique accentuent la nécessité d'ancrer les actions de transition écologique et énergétique du système de santé dans les territoires.

La santé globale s'inscrit dans un contexte où les échanges se mondialisent et les mouvements de personnes s'intensifient. Elle repose ainsi sur une approche interdisciplinaire des politiques de santé publique, et, au-delà de toutes les autres politiques. Elle se réfère à l'impact cumulatif de tous les déterminants de la santé: hérédité, génétique, habitudes de vie, environnement, conditions socio-économiques. Selon l'OMS, les déterminants sociaux de la santé sont « 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 ».

4 axes stratégiques

■ PROMOUVOIR DES MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE

L'environnement est un déterminant majeur de la santé. Les bouleversements climatiques de plus en plus visibles, tels que les épisodes de canicule et de dégradation de la qualité de l'air, ont des conséquences en termes de sur-incidente de maladies cardiovasculaires, respiratoires, cancers, allergies, maladies neurologiques, santé mentale, endométriose, infertilité... et notamment sur la santé des plus fragiles (femmes enceintes, nourrissons, personnes âgées, personnes souffrant déjà de pathologies chroniques, personnes immunodéprimées, allergiques).

Il apparaît donc nécessaire de renforcer l'observation et l'information des citoyens et de tous les acteurs pour surveiller et prévenir les risques liés à ces phénomènes.

Une meilleure intégration des enjeux de santé et d'environnement aux différentes échelles des territoires implique une amélioration des collaborations notamment entre les professionnels de l'aménagement de l'urbanisme et de la santé publique, ainsi qu'une évolution des pratiques vers des approches plus intégrées entre santé publique et environnement. Ainsi les espaces de vie créés seront promoteurs d'une meilleure santé: activité physique ou encore développement du lien social par exemple.

■ CONFORTER UN ACCÈS AUX DROITS ET À UNE OFFRE DE SOINS STRUCTURÉE ET ACCESSIBLE POUR TOUS

En termes d'établissements de santé, le territoire amiénois est riche et doit être valorisé. Il est doté d'un CHU, d'un pôle de cliniques, de deux maternités, d'un Établissement public de santé mentale, d'une clinique spécialisée en santé mentale, de 5 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), dont l'Espace Santé Maurice Ravel permettant de délocaliser certaines consultations spécialisées, d'une filière gériatrique couvrant tout le département, d'un Dispositif d'appui à la coordination et d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Cette dernière regroupe également de nombreux professionnels médicaux et paramédicaux: diététiciens, ergothérapeutes, infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes et spécialistes, sages-femmes, pharmaciens, orthophonistes...

Le vieillissement des médecins doit être corrélé au vieillissement de la population amiénoise. Il s'agira d'anticiper les départs en retraite au regard de l'augmentation des besoins de santé des Amiénois. Les longs délais pour obtenir des rendez-vous médicaux spécialisés et trouver un nouveau médecin traitant, entraînent des retards dans la prise en charge du patient, voir un abandonnisme de ce dernier. Les démarches administratives sont considérées trop longues et fastidieuses, avec des difficultés d'accès aux nouvelles technologies pour de nombreux habitants (illettrisme, illettrisme, barrière de la langue).

L'enjeu est double, il s'agit à la fois d'accompagner l'installation des professionnels de santé en exercice collectif afin de mieux mailler le territoire mais également faciliter l'accès aux soins et l'accès à la santé et aux droits des personnes les plus éloignées du système de santé.

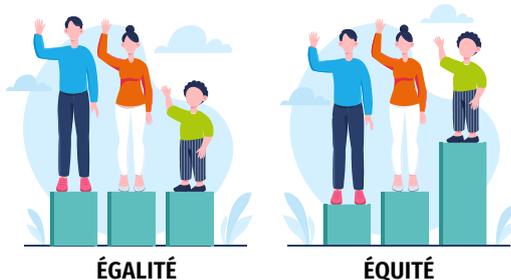
Face à la complexification de l'accès aux soins, les MSP, les centres de santé constituent des outils majeurs visant à faciliter l'accès aux soins, les parcours de soins et à développer des actions de prévention et d'éducation à la santé. Les relations ville-hôpital doivent permettre de développer la coordination des parcours de soins pour toucher tous types de publics en portant une attention particulière aux publics les plus isolés.



■ DÉVELOPPER ET RENFORCER LA PRÉVENTION, LA PROMOTION ET L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Associée à la notion de bien-être, la santé est ainsi prise en compte dans sa globalité. Trois grands concepts émergent de cet élargissement de la définition de la santé: la prévention, la promotion et l'éducation à la santé.

La lutte contre les inégalités sociales et territoriales (IST) de santé est un axe prioritaire des politiques nationales de santé. Elle doit guider l'action de prévention et de promotion de la santé sur chaque territoire. Cela implique un déploiement selon le principe d'universalisme proportionné, qui consiste à déployer des actions universelles visant « la santé pour tous », avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles. Ce principe favorise une société plus équitable, en réduisant les écarts sociaux grâce à des mesures universelles proportionnées.



■ AMÉLIORER LE PARCOURS DE VIE EN SANTÉ MENTALE AVEC L'APPUI DU CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE (CLSM)

Le CLSM et le CLS sont deux dispositifs complémentaires. Le CLSM est un espace d'échanges, de consultation et de coordination, développant une approche territoriale et transversale. Il définit et met en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Il s'adresse à tous: habitants, personnes atteintes d'un trouble de santé mentale ou de handicap psychosocial, des groupes à risque. Il vise essentiellement les déterminants sociaux: nécessité d'impliquer tous les acteurs du champ du sanitaire, du social, médico-social et associatif, ainsi que les directions des équipes municipales.

Amiens se caractérise par des taux de surmortalité plus importants pour troubles psychiques non organiques et pour les suicides et par des taux en ALD pour troubles psychiques élevés (7^e rang des villes françaises). Les troubles de l'humeur sont les plus fréquents, suivis de la schizophrénie, les troubles schizothymiques et troubles délirants, le retard mental et les troubles de la personnalité et du comportement. Dans le cadre du diagnostic préalable, il en ressort des attentes fortes des acteurs de la santé mentale et de psychiatrie et des associations de patients, usagers et familles.

Déjà défavorablement marquée par des problématiques de santé mentale, la situation amiénoise d'après crise sanitaire, s'est dégradée notamment pour les publics les plus vulnérables notamment les plus jeunes. Ainsi, l'augmentation du recours aux urgences pour idées et gestes suicidaires, troubles de l'humeur et troubles anxieux est particulièrement marquée pour les jeunes. Trois quarts des étudiants amiénois présentent des signes de détresse psychologique, et un sur cinq a eu récemment des idées suicidaires (66 % d'entre eux ont scénarisé leur passage à l'acte).

Au final, la santé mentale des Amiénois nécessite une attention toute particulière au même titre que la santé dans sa globalité.

Les objectifs spécifiques du contrat

Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être

■ RÉDUIRE L'EXPOSITION AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS (PE) ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR (AI)

Les pathologies liées à l'environnement sont de plus en plus fréquentes et ont des conséquences parfois graves. Selon l'INSERM, plus d'un français sur 4 présente aujourd'hui un profil allergique à un ou plusieurs polluants atmosphériques (avec une prévalence de sensibilité aux pollens et moisissures). L'habitat peut être un facteur aggravant des pathologies allergiques /respiratoires et certaines habitudes comportementales prises par méconnaissance au sein du logement peuvent accentuer ce risque.

La population est exposée au quotidien à des substances chimiques (dont les perturbateurs endocriniens PE) dans les produits de consommation courante. Certains polluants environnementaux et substances chimiques ont un impact avéré à plusieurs moments clés de la vie pouvant aller de l'âge fœtal à l'âge adulte. Il est donc primordial de protéger et accompagner les populations, notamment les plus vulnérables (femmes enceintes, allaitantes, nourrissons, jeunes enfants, parents en âge de procréer) à ces étapes de la vie pour prévenir et limiter leurs expositions chimiques.

Les PE sont considérés par l'OMS comme un enjeu majeur de santé publique du XXI^e siècle. En France, les résultats de l'étude Esteban (étude de santé sur l'environnement, publiés en septembre 2019 par SPF) montrent une imprégnation généralisée du sang et des tissus corporels humains pour six familles de polluants. Présentes dans les produits de consommation courante, ces substances chimiques, ont des effets délétères sur la santé humaine. Les PE ont également un impact sur la faune et les écosystèmes, et participent à l'érosion de la biodiversité.

Les professionnels de santé sont des interlocuteurs privilégiés qui interviennent aux étapes clés de la vie de leurs patients. Ainsi, ils constituent des relais importants d'informations et de conseils dans l'amélioration de leur environnement quotidien, que ce soit dans l'adoption de comportements sains ou dans l'amélioration de la qualité intérieure de leur logement.



Fiche action à découvrir page 35

« Développer le projet FEES (Femmes Enceintes Environnement et Santé) auprès des soignants, personnels petite enfance et enfance, usagers, pour les sensibiliser à la pollution de l'air intérieur (AI) et à la lutte contre les perturbateurs endocriniens (PE) »

■ DÉVELOPPER UNE APPROCHE D'URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

Les Amiénois évoluent dans des espaces urbains qui peuvent avoir une influence sur leur santé. Fondé sur l'approche de la santé dans toutes les politiques, promu par l'OMS, le concept d'urbanisme favorable à la santé (UFS) vise à tenir compte systématiquement et simultanément des conséquences sur la santé et sur l'environnement de tout projet d'urbanisme. Il s'agit d'encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque environnementaux et sociétaux (la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social) et qui maximisent leur exposition à des facteurs de protection et de promotion de la santé (la pratique de l'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts), le tout dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé.



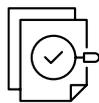
Fiche action à proposer lors du premier groupe de travail thématique

« Développer l'usage du vélo en assurant la cohérence et la continuité des itinéraires cyclables et en sécurisant les déplacements »

■ INTÉGRER DANS LE PAYSAGE AMIÉNOIS DES LIEUX DE VIE SANS TABAC

Le Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 (PNLT) prévoit la généralisation des espaces sans tabac à toutes les plages, parcs publics, forêts, et aux abords extérieurs de certains lieux publics à usage collectif, spécialement les établissements scolaires. Dans ces lieux, comme c'est déjà le cas grâce à l'engagement de nombreuses communes, l'interdiction du tabac sera désormais la norme, participant à faire reculer encore la place du tabac dans l'espace public et l'exposition des non-fumeurs – notamment les plus jeunes – au tabagisme passif. Corollaire indispensable de ces nouvelles mesures, l'accompagnement des fumeurs sera renforcé, notamment envers les publics les plus précaires.

Consciente de ces enjeux de santé publique, la Ville d'Amiens initiera, sur la durée de ce CLS, les premiers lieux de vie sans tabac, aux abords de crèches, d'écoles ou de parcs accueillant des aires de jeux pour enfants. En parallèle, les établissements de santé développeront leur stratégie de « Lieu de santé sans tabac », pour préserver la santé de tous en protégeant les patients, les visiteurs et le personnel du tabagisme passif.



Fiche action à proposer lors du premier
groupe de travail thématique

**« Intégrer au sein de l'espace public des
espaces sans tabac »**



Conforter un accès aux droits et une offre de soins structurée et accessible

■ FLUIDIFIER LA COMMUNICATION ENTRE TOUS LES PARTENAIRES INTERVENANTS AUPRÈS DES USAGERS

L'accès aux soins et aux droits des usagers passe aussi par une bonne communication et coordination entre les acteurs et la création des conditions favorables pour la bonne orientation de tous.

De nombreux Amiénois sont en attente de droits ou en rupture de droits. Il est nécessaire d'identifier des portes d'entrée territoriales professionnelles et/ou usagers. Plusieurs structures peuvent les accueillir pour les accompagner dans leurs démarches administratives: associations, centres sociaux, Maisons France Service, Espace Santé Maurice Ravel, CPAM, CAF... Chaque partenaire doit veiller à orienter rapidement et efficacement l'usager pour que sa situation puisse être prise en charge rapidement, pour éviter toute rupture de soins.

Concernant l'offre de soins, la multiplicité des ressources et leur complexité dans l'identification de leurs missions peuvent parfois entraîner une mauvaise orientation et un retard de prise en charge. Fluidifier la communication entre les partenaires permettra de rendre claire et accessible l'offre de soins territoriale auprès des usagers, principalement ceux les plus éloignés du système de santé (QPV).



Fiche action à proposer lors du premier groupe de travail thématique

Proposer des webinaires d'informations aux professionnels ou bénévoles des associations pour communiquer sur les orientations possibles des usagers sur le territoire amiénois, mais aussi en valorisant « Mon Bilan Prévention » et le site « santé.fr »

■ FREINER LE RENONCEMENT AUX SOINS ET AUX DROITS DE TOUS LES PUBLICS

L'accès aux soins et aux droits est, de plus en plus, assujéti à l'utilisation de services numériques. Pourtant, de nombreux usagers restent peu aguerris à l'utilisation des outils numériques et rencontrent des obstacles: difficulté d'accès au matériel informatique adéquat, compétences ou connaissances limitées, ou difficultés liées à l'illettrisme.

Bien que le numérique offre des avantages indéniables pour le parcours de soins (prise de rendez-vous en ligne, réception dématérialisée des comptes rendus, des résultats de biologie, échanges sécurisés avec le médecin, etc.) ou la prévention, son usage reste complexe et il entraîne parfois un véritable parcours du combattant pour les usagers. Cela entraîne des difficultés qui viennent souvent se superposer à celles d'accès aux soins, pouvant compromettre une prise en charge optimale de l'usager, notamment pour les publics précaires, en situation de handicap, personnes vulnérables, etc. De plus, certains professionnels de santé ne maîtrisent pas suffisamment les outils numériques et ne sont pas toujours en capacité de recourir pleinement aux outils et d'accompagner leurs patients.

Nous pourrions veiller à promouvoir les usages de « mon espace santé » auprès de tous les usagers au travers d'actions collectives d'information, d'échanges individuels et d'accompagnement sur mesure, offrant ainsi à tous les usagers la possibilité de connaître cet espace et se l'approprier.

Il s'agira aussi de mieux identifier les situations d'illectronisme et de diriger vers la prise en charge ou l'accompagnement approprié, tout en rassurant sur le niveau de sécurisation des données médicales. L'enjeu est également de donner à l'usager le bon niveau d'information, de cibler les informations qui lui seront pertinentes et utiles, notamment en adoptant une stratégie de communication et d'accompagnement simple et adaptée à la cible (âge, besoin, parcours de soins...).



Fiche action à découvrir page 36

« Transmettre aux publics les plus fragiles des informations fiables et actualisées sur les ressources territoriales leur permettant de faire valoir leurs droits en santé »

■ ACCOMPAGNER LES MALADES, LES AIDANTS, LES FAMILLES MONOPARENTALES À TROUVER DES SOLUTIONS DE RÉPIT

Afin d'améliorer le soutien apporté aux aidants, il est nécessaire de créer les conditions leur permettant de se reconnaître comme tels et de mieux identifier leurs besoins et les situations à risque dont le risque suicidaire, le plus en amont possible. Ceci passe notamment par la mise en œuvre d'évaluations spécifiques et une attention accrue de tous les acteurs territoriaux à l'égard des aidants.

Leur accompagnement, en cohérence avec les associations d'utilisateurs, comprend la reconnaissance d'un droit au répit, la réorganisation, le renforcement et la diversification d'une offre de répit et d'accompagnement adaptée aux besoins. L'offre à destination des aidants s'est renforcée ces dernières années en créant de nouvelles possibilités d'aides et de financements, mais pâtit aussi en contrepartie d'une moindre lisibilité, ce qui nécessite un effort de communication et d'information supplémentaire, dans un esprit plus grand de décloisonnement. Stress, isolement social et fatigue sont susceptibles d'entraîner effectivement un épuisement de l'aidant, préjudiciable à sa qualité de vie, à son bien-être et plus globalement à sa santé, mais également à la qualité de sa relation avec le proche aidé.

Les familles monoparentales et /ou isolées sont également à accompagner dans des moments de répit au cours desquels chaque membre de la famille peut évoluer de manière indépendante. Le parent peut exprimer une fatigue, une irritabilité, un épuisement parental : autant de signes d'alerte qui doivent être entendus pour maintenir une relation parent/enfant de qualité et éviter toutes formes de violences.



Fiche action à proposer lors du premier groupe de travail thématique

« Informer les différents publics sur les solutions de répit existantes sur le territoire amiénois »



Développer et renforcer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé

■ PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE À TOUT ÂGE DE LA VIE POUR FREINER LES EFFETS DÉLÉTÈRES DE LA SÉDENTARITÉ, EN DÉVELOPPANT LE SPORT – SANTÉ

La promotion de l'activité physique et sportive dans les parcours de vie et de soins doit être pensée et couplée aux objectifs d'alimentation saine et équilibrée. Le dispositif de Maison Sport Santé (MSS) de la Ville d'Amiens, créée en septembre 2022, sera un des éléments fondateurs de cet objectif. Il s'agit de conforter son ancrage territorial dans tous les quartiers, en allant-vers, et en communiquant sur les activités portées par une MSS. Enfin il convient d'accompagner les professionnels de santé dans la promotion du sport-santé en tant que thérapeutique non médicamenteuse, sur prescription médicale.

Le territoire est doté de nombreux équipements sportifs, parcours sportifs, en accès libre, et de nombreux clubs de sport ou associations sportives. Il sera utile de valoriser toutes les possibilités offertes aux Amiénois dans un contexte socio-économique difficile, pour lutter contre la sédentarité.



Fiche action à proposer lors du premier groupe de travail thématique

« Communiquer sur le dispositif « Mon Bilan Prévention », les missions des Maisons Sport Santé, ou tout autre dispositif mettant en avant la promotion de l'activité physique »

■ INFORMER ET ACCOMPAGNER LES DIFFÉRENTS PUBLICS VERS UNE ALIMENTATION SAINTE ET ÉQUILIBRÉE

Une alimentation s'éloignant des recommandations, couplée à un mode de vie sédentaire et à une activité physique insuffisante a un impact sur la survenue de pathologies. Une alimentation saine, durable, locale et en quantité suffisante par la promotion de comportements favorables est un des leviers pour que l'utilisateur soit en bonne santé. Pour ce faire, une approche globale et partenariale de l'alimentation doit être conduite en associant les acteurs œuvrant sur cette thématique: Centres sociaux, associations, Espaces de vie sociale, CCAS, Service enfance éducation jeunesse, Éducation nationale, Conseil Départemental, ou encore au travers de projets comme le Projet Alimentaire de Territoire porté par la Ville d'Amiens (PAT) en lien avec la Chambre d'Agriculture de la Somme. L'alimentation doit être abordée dans toutes ses dimensions (éducation à la santé, compétences psychosociales et environnementales). Les acteurs locaux ont noté une augmentation de la précarité alimentaire et du recours à l'aide alimentaire. L'insécurité alimentaire quantitative et qualitative touche de plus en plus de personnes avec un peu plus de deux personnes sur dix qui sont dans une situation d'insécurité alimentaire quantitative.

La prévention de l'obésité infantile doit également être une priorité, en communiquant sur l'accompagnement proposé par le centre spécialisé obésité (CSO) et en valorisant le dispositif « Mission: retrouve ton cap » porté par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie.



Fiche action à proposer lors du premier groupe de travail thématique

« Dans le cadre du Pacte des Solidarités, développer une cueillette et 5 marchés solidaires au sein de différents quartiers, afin de distribuer des paniers de fruits et légumes aux personnes les plus précaires, tout en leur apportant des conseils/techniques pour cuisiner »



■ SENSIBILISER LES FEMMES AUX RISQUES DES MALADIES CARDIOVASCULAIRES ET PROMOUVOIR LEUR SANTÉ GLOBALE

Les maladies cardiovasculaires et les cancers augmentent chez les femmes là où les chiffres concernant les hommes sont stables. Les facteurs de risque cardiovasculaire, notamment le tabac, l'obésité, le diabète et l'hypertension artérielle, entraînent des complications plus fréquentes et plus sévères. Le risque s'accroît aussi en cas d'association contraceptif hormonal-tabac et pendant la grossesse. Il est donc essentiel de mettre en place des actions de prévention adaptées aux femmes pour réduire ces facteurs de risque, mieux les dépister et ajuster la prise en charge.

La stratégie nationale 2022-2025 de lutte contre l'endométriose nécessite que soient développées sur notre territoire des actions en lien avec cette thématique pour rendre visible et faire connaître cette pathologie qui touche 1 femme/10.

Côté santé mentale, dans la Somme, 16 % des mères présentent des signes de dépression du post-partum dans les mois qui suivent leur accouchement. Le suicide (violent) est devenu la première cause de mortalité maternelle pendant cette période. Savoir reconnaître les signes de cette dépression permettra de diminuer son incidence, et d'accompagner la mère vers les acteurs de santé qui la prendront en soin.

L'accompagnement à la parentalité, mais aussi à la monoparentalité dans une ville qui compte 39 % de familles monoparentales, est envisagé prioritairement durant la période des mille premiers jours, mais aussi dès qu'un besoin est identifié. Développer les compétences psychosociales d'un parent, c'est développer conjointement celles de l'enfant.

La santé globale de la femme est également dans la reconnaissance des violences qu'elle subit. Il faut les prévenir par l'éducation à la santé: le respect, le consentement, la lutte contre les discriminations notamment sexistes, l'égalité homme femme, l'éducation à la vie affective et sexuelle.



Fiche action à proposer lors du premier groupe de travail thématique

« Sensibiliser les publics et les professionnels à l'endométriose »

■ PROMOUVOIR LES DÉPISTAGES ORGANISÉS DES CANCERS (DOC)

Avec 32660 nouveaux cas et 15150 décès en moyenne par an, la région HdF est la région la plus touchée par les cancers. La surmortalité régionale par cancer est estimée à 13 % chez les femmes et 24 % chez les hommes. Le nombre de personnes touchant l'allocation de longue durée (ALD) pour tous cancers confondus continue à augmenter là où celui pour le cancer du sein et celui colorectal est stable. Les dépistages organisés pour ces deux cancers ont donc des effets positifs qu'il faut maintenir en allant vers les populations les plus éloignées du système de santé, en informant sur ces deux dépistages et leur intérêt mais aussi sur celui du cancer du col de l'utérus, touchant plus de 3000 femmes par an avec un taux de mortalité à 5 ans très élevé (lié à une découverte souvent tardive de la maladie).

40 % des nouveaux cas de cancers sont dus à des facteurs de risque liés à nos modes de vie et à nos comportements: tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, activité physique insuffisante, mode de vie sédentaire, surpoids et obésité. Certains virus comme le papillomavirus (HPV) sont également responsables de cancers d'où la promotion de cette vaccination.

Les HdF présentent une situation globalement défavorable vis-à-vis des principaux facteurs de risque et 13000 cancers pourraient être évités en améliorant la prévention. L'accès aux DOC est également un enjeu pour favoriser les diagnostics précoces et améliorer les chances de guérison. Pour cela, il faut réduire les inégalités territoriales de participation aux DOC et promouvoir le suivi par un gynécologue, une sage-femme, ou le médecin traitant.



Fiche action à découvrir page 37

« Déployer 16 journées de sensibilisation et accompagnement des Amiénois en utilisant le bus « info santé mobile », pour aller vers les usagers les plus éloignés des 3 dépistages organisés des cancers, dans 4 quartiers de la Ville d'Amiens, dont 3 QPV »

■ CONTINUER LA LUTTE CONTRE TOUTES FORMES D'ADDICTIONS

La région HdF est la première région de France métropolitaine en termes d'incidence et de mortalité par cancer. Les actions de prévention, de repérage et de prise en charge de l'addiction au tabac ou à l'alcool sont à renforcer, le tabac et l'alcool étant les deux principaux facteurs de risque de cancer.

Les conduites addictives se sont aggravées pendant la crise sanitaire de 2020. La situation post-crise se traduit également par une augmentation des troubles psychiques, en particulier chez les jeunes et les personnes âgées. Le maillage de la prévention, de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes présentant des conduites addictives est à conforter dans certains territoires en allant à la rencontre des personnes dans leurs lieux de vie et en les accompagnant vers les dispositifs existants.

Par l'apparition de nouveaux produits (crack, protoxyde d'azote...), les prises en charges sont de plus en plus complexes et obligent à une adaptation permanente des dispositifs existants, incluant un besoin de connaissances pour les professionnels et les acteurs de terrain. La baisse de la démographie médicale entraîne un besoin accru de former de nouveaux professionnels en addictologie: infirmiers en pratiques avancées, patients experts, personnes relais, usagers volontaires dans l'accompagnement de leurs pairs.



Fiche action à proposer lors du premier groupe de travail thématique

« Informer et accompagner les usagers à l'arrêt du tabac, en novembre 2025,

lors de la campagne « Mois sans tabac », en allant vers les usagers les plus éloignés du système de santé et les plus concernés par cette problématique: population fragilisée des QPV »



Améliorer le parcours de vie en santé mentale avec l'appui du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)

■ LE PROGRAMME D'OBJECTIFS ET D'ACTIONS DU CLSM

Objectif 1 | Développer la coordination intersectorielle auprès des acteurs du territoire en matière de santé mentale

- 1.1 |** Animer les instances du CLSM (COFIL, commissions thématiques, groupes de travail...)
- 1.2 |** Favoriser l'interconnaissance mutuelle des acteurs
- 1.3 |** Définir avec les acteurs les priorités locales et une stratégie pour répondre à ces priorités sur le plan de la prévention, de l'accès et de la continuité des soins et de l'inclusion sociale
- 1.4 |** Concevoir et actualiser les outils de la coordination et des outils de communication

Objectif 2 | Renforcer la prévention primaire et la promotion de la santé mentale positive notamment auprès des enfants, des jeunes et des étudiants

- 2.1 |** Promouvoir les campagnes de prévention du suicide et le numéro national 31 14
- 2.2 |** Soutenir les démarches d'éducation par les pairs axées sur la santé mentale positive
- 2.3 |** Soutenir le développement du programme de développement des compétences psychosociales
- 2.4 |** Expérimenter le déploiement de programme de soutien à la parentalité en vue d'améliorer l'environnement social du jeune enfant

Objectif 3 | Améliorer le repérage précoce et l'accès aux soins en santé mentale

- 3.1 |** Faciliter l'accompagnement des personnes les plus vulnérables et les plus éloignées des dispositifs d'aide
- 3.2 |** Rendre lisible l'offre et les ressources locales en santé mentale
- 3.3 |** Former les intervenants de 1^{re} ligne à la santé mentale / développer leurs compétences dans le domaine de la prévention, du repérage précoce et de l'orientation

Objectif 4 | Favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des usagers

- 4.1 |** Faire évoluer favorablement les représentations de la santé mentale en sensibilisant le grand public et les acteurs du territoire dans une perspective de lutte contre la stigmatisation
- 4.2 |** Favoriser la pleine citoyenneté des usagers (les citoyens en action)
- 4.3 |** Prévenir les situations complexes au logement en améliorant l'interconnaissance des acteurs du logement, du social et du sanitaire, leur coordination et en privilégiant le repérage précoce des difficultés au logement

Ce programme repose sur une vision transversale de la santé au sein des différents services de la Ville au bénéfice d'une politique de prévention et de promotion de la santé mentale en concourant et/ou en s'articulant avec plusieurs dispositifs pour davantage d'efficacité et de complémentarité :

- **Le Pacte du Bien Vivre à Amiens**
- **Le Contrat de Ville « Engagements Quartiers 2030 »**
- **Le Programme territorial de Santé mentale (PTSM) de la Somme**
- **Le Projet régional de santé (PRS) des Hauts-de-France et sa feuille de route départementale**



Fiche action à découvrir page 38
« Favoriser l'implication et la collaboration des acteurs locaux »

| Axe stratégique | Objectif spécifique | Premières actions identifiées | Page de référence du livret |
|--|--|---|-----------------------------|
| <p>Promouvoir des milieux de vie favorables à la santé et au bien-être</p> | <p>Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens et améliorer la qualité de l'air intérieur</p> | <p>Développer le projet FEES (femmes enceintes environnement et santé) auprès des soignants, personnels petite enfance et enfance, usagers, pour les sensibiliser à la pollution de l'air intérieur (AI) et à la lutte contre les perturbateurs endocriniens (PE)</p> | <p>35</p> |
| <p>Conforter l'accès aux droits et à une offre de soins structurée et accessible à tous</p> | <p>Freiner le renoncement aux soins et aux droits de tous les publics</p> | <p>Transmettre aux publics les plus fragiles des informations fiables et actualisées sur les ressources territoriales leur permettant de faire valoir leurs droits en santé</p> | <p>36</p> |
| <p>Développer et renforcer la prévention, la promotion et l'éducation à la santé</p> | <p>Promouvoir les dépistages organisés des cancers</p> | <p>Déployer 16 journées de sensibilisation et accompagnement des Amiénois en utilisant le bus « info santé mobile », pour aller vers les usagers les plus éloignés des 3 dépistages organisés des cancers, dans 4 quartiers de la Ville d'Amiens, dont 3 QPV</p> | <p>37</p> |
| <p>Améliorer le parcours de vie en santé avec appui du Conseil Local en Santé Mentale</p> | <p>Développer la coordination intersectorielle auprès des acteurs du territoire en santé mentale</p> | <p>Favoriser l'implication et la collaboration des acteurs locaux</p> | <p>38</p> |

| Ville d'Amiens | ARS | CD | EPSM | Rectorat | Clinique Pauchet | CHU AP | CAF | UPJV | CPTS | Préfecture | CPAM |
|----------------|-----|----|------|----------|------------------|--------|-----|------|------|------------|------|
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |

ARTICLE 5

Les fiches actions

La co-construction d'une fiche action

Le CLS permet d'améliorer la circulation de l'information et la co-construction des actions développées par les groupes de travail thématiques sur toute la durée du contrat. Au lancement, une fiche action par axe sera proposée. Les fiches actions présentées lors de la signature du CLS ne reflètent pas de manière exhaustive les actions menées sur l'ensemble du territoire. Il est convenu de la nécessité, tout au long du contrat, de continuer ce travail d'identification de l'existant et de faire évoluer certaines actions. Il s'agira aussi d'identifier voire d'élaborer de nouveaux projets pour répondre aux différents objectifs fixés dans

le cadre de ce contrat. Les porteurs de chaque fiche-action s'accordent pour mobiliser les moyens financiers en fonction de leurs crédits disponibles s'inscrivant dans leur champ de compétences. Le financement de chaque action devra respecter les procédures de droit commun, et, si cela relève d'une action portée dans un QPV, d'un financement politique de la ville.

Un document annexe au CLS 3 fera état, chaque année, de l'avancement de ces fiches actions, de leur réalisation et de leur évaluation.

| AXE STRATÉGIQUE | | | |
|--|---|--|---|
| Objectif spécifique | | | |
| Objectif opérationnel / intitulé de l'action | | | |
| Typologie de l'action | <input type="radio"/> nouvelle <input type="radio"/> expérimentale <input type="radio"/> continuité d'une action existante | | |
| Contexte/épidémiologie | | | |
| Descriptif de l'action | | | |
| Acteurs de l'action | Pilote(s): | Porteur(s): | Partenaire(s): |
| Participation citoyenne dans la mise en place du projet | <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | | |
| Public(s) cible(s) | <input type="radio"/> 0-3 ans <input type="radio"/> 3-6 ans <input type="radio"/> 6-11 ans <input type="radio"/> 50-74 ans <input type="radio"/> femmes <input type="radio"/> hommes <input type="radio"/> professionnels <input type="radio"/> jeunes étudiants <input type="radio"/> personnes âgées <input type="radio"/> femmes enceintes <input type="radio"/> etc. | | |
| Territoire(s) cible(s) | <input type="radio"/> QPV <input type="radio"/> Ville | | |
| Dispositif(s) du territoire mobilisé(s) | <input type="radio"/> CdV <input type="radio"/> PRSE 4 <input type="radio"/> PBVA <input type="radio"/> PAT <input type="radio"/> IHAB <input type="radio"/> Cité éducative <input type="radio"/> etc. | | |
| Source(s) de financement potentiel | <input type="radio"/> Financement propre de chaque établissement <input type="radio"/> Appel à projet | | |
| Calendrier | | | |
| Communication | <input type="radio"/> Création d'outils/affiches/flyer <input type="radio"/> Utilisation d'outils téléchargeables <input type="radio"/> Communication externe : presse/radio/JDA/réseaux sociaux <input type="radio"/> Communication interne <input type="radio"/> etc. | | |
| Indicateurs et suivi d'évaluation | Axe stratégique: indicateurs de résultats Pour atteindre l'axe stratégique, il faut définir des indicateurs de résultats finaux qui permettront de déterminer les bénéfices attendus pour les populations cibles en regard des orientations du PRS. | Objectif spécifique: indicateurs de résultats Pour vérifier que les objectifs spécifiques ont produit les résultats attendus, il faut définir des indicateurs de résultats propres à chaque dimension du projet. | Objectif opérationnel: indicateurs de processus S'interroger sur la qualité du projet, son déroulement et la bonne réalisation des activités en définissant des indicateurs de processus et donc réaliser une évaluation de processus. Il faudra s'appuyer sur des typologies d'actions (ex: accueil/sensibilisation/ coordination des acteurs/accompagnement...) |

Premières fiches actions pour chacun des 4 axes stratégiques

| AXE STRATÉGIQUE : PROMOUVOIR DES MILIEUX DE VIE FAVORABLES À LA SANTÉ ET AU BIEN-ÊTRE | | | |
|--|---|---|---|
| Objectif spécifique : Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens et améliorer la qualité de l'air intérieur | | | |
| Objectif opérationnel : Développer le projet FEES (femmes enceintes environnement et santé) auprès des soignants, personnels petite enfance et enfance, usagers, pour les sensibiliser à la pollution de l'air intérieur (AI) et à la lutte contre les perturbateurs endocriniens (PE) | | | |
| Typologie de l'action | <input checked="" type="radio"/> nouvelle <input type="radio"/> expérimentale <input type="radio"/> continuité d'une action existante | | |
| Contexte/épidémiologie | <p>Les PE sont considérés par l'OMS comme un enjeu majeur de santé publique. En France, les résultats de l'étude Esteban, montrent en septembre 2019, une imprégnation du sang et des tissus corporels humains par 6 familles de polluants ayant des effets délétères sur la santé, mais aussi un impact sur la faune et les éco-systèmes.</p> <p>Les PE se retrouvent dans de nombreux objets et produits de la vie courante (produits ménagers, détergents, produits de traitement des cultures, cosmétiques, produits alimentaires, etc.). Ils sont présents dans l'environnement du fait d'une contamination des différents milieux (eaux, sédiments, sols, air, etc.).</p> <p>Les femmes enceintes et les nourrissons sont particulièrement sensibles vis-à-vis de cette pollution.</p> <p>Le territoire doit mettre en place la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens (SNPE 2) dont l'un des objectifs est de « Former et informer »</p> | | |
| Descriptif de l'action | <p>Les actions d'information et de sensibilisation proposées visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournir aux citoyens et aux acteurs de la prévention des informations basées sur les dernières connaissances scientifiques disponibles sur le sujet • diffuser une information claire, vérifiable, utile et pragmatique • recenser les bonnes pratiques permettant à chacun de réduire son exposition aux PE • mener des actions de sensibilisation sur les territoires, notamment dans les établissements de santé, les établissements accueillant de jeunes enfants, les établissements scolaires afin de limiter la présence de perturbateurs endocriniens dans les environnements intérieurs et ainsi réduire l'exposition de la population • renforcer la formation sur les PE des professionnels de santé et de la petite enfance, en contact avec les personnes les plus vulnérables à l'exposition aux PE | | |
| Acteurs de l'action | Pilote(s): Ville d'Amiens | Porteur(s): Ville d'Amiens, CHU AMIENS PICARDIE, clinique Victor PAUCHET | Partenaire(s): ARS, CPAM, CPTS, CAF, APPA (Association pour la Prévention de la Pollution Atmosphérique), Rectorat, Mutualité française, UPJV, réseau associatif et médico-social, DEEJ, CD, URPS, réseau Oréhane... |
| Participation citoyenne dans la mise en place du projet | <input checked="" type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | | |
| Public(s) cible(s) | <input checked="" type="radio"/> 0-3 ans <input checked="" type="radio"/> 3-6 ans <input type="radio"/> 6-11 ans <input type="radio"/> 50-74 ans <input type="radio"/> femmes <input type="radio"/> hommes <input checked="" type="radio"/> professionnels <input type="radio"/> jeunes étudiants <input type="radio"/> personnes âgées <input checked="" type="radio"/> femmes enceintes <input type="radio"/> etc. | | |
| Territoire(s) cible(s) | <input checked="" type="radio"/> QPV <input checked="" type="radio"/> Ville | | |
| Dispositif(s) du territoire mobilisé(s) | <input checked="" type="radio"/> CdV <input checked="" type="radio"/> PRSE 4 <input type="radio"/> PBVA <input checked="" type="radio"/> PAT <input checked="" type="radio"/> IHAB <input type="radio"/> Cité éducative <input type="radio"/> etc. | | |
| Source(s) de financement potentiel | <input checked="" type="radio"/> Financement propre de chaque établissement <input type="radio"/> Appel à projet | | |
| Calendrier | 2025 | | |
| Communication | <input checked="" type="radio"/> Création d'outils/affiches/flyer <input checked="" type="radio"/> Utilisation d'outils téléchargeables <input type="radio"/> Communication externe: presse/radio/JDA/réseaux sociaux <input type="radio"/> Communication interne <input type="radio"/> etc. | | |
| Indicateurs et suivi d'évaluation | Axe stratégique: indicateurs de résultats . Nombre de familles ayant modifié leurs habitudes de vie (questionnaire, phoning) . Nombre de professionnels capables de transmettre leurs connaissances à d'autres groupes | Objectif spécifique: indicateurs de résultats . Pourcentage de professionnels déclarant avoir acquis des connaissances . Capacité des personnes formées et sensibilisées à identifier les sources d'expositions aux PE | Objectif opérationnel: indicateurs de processus . Nbre de professionnels et usagers sensibilisés . Nbre de partenaires associés . Mesure de satisfaction des professionnels/usagers/partenaires . Nbre de réunions de l'équipe projet . Types et nombre de supports de communication créés ou utilisés . Budget utilisé/prévisionnel |

AXE STRATÉGIQUE : CONFORTER L'ACCÈS AUX DROITS ET À UNE OFFRE DE SOINS STRUCTURÉE ET ACCESSIBLE À TOUS

Objectif spécifique : Freiner le renoncement aux soins et aux droits de tous les publics

Objectif opérationnel : Transmettre aux publics les plus fragiles des informations fiables et actualisées sur les ressources territoriales leur permettant de faire valoir leurs droits en santé

| | | | |
|--|--|---|--|
| Typologie de l'action | <input checked="" type="radio"/> nouvelle <input type="radio"/> expérimentale <input type="radio"/> continuité d'une action existante | | |
| Contexte/épidémiologie | <p>Le préalable à toute démarche vers un parcours de santé réside dans la connaissance suffisante de ses droits permettant d'y prétendre. Il existe un certain nombre de freins matériels, culturels ou psychologiques qui empêchent les personnes en situation de précarité de s'inscrire dans un parcours de soins sans rupture. Mais aussi une réelle méconnaissance des droits (système de soins, démarches à effectuer, etc.), un désintérêt des procédures.</p> <p>Le niveau d'information sur les droits et les conditions d'accès reste faible et s'explique par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la complexité des démarches administratives, souvent dématérialisées • les problèmes de visibilité et de lisibilité des différents dispositifs institutionnels ou associatifs • une méconnaissance des différents dispositifs par les professionnels de terrain qui sont donc dans l'incapacité d'orienter l'utilisateur • les difficultés à faire valoir ses droits ou à leur renouvellement pour les personnes ne connaissant pas les aides existantes. • les situations d'illettrisme ou d'illectronisme <p>Pour lever ces freins, il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité des informations auprès des publics sur les droits en matière de santé et les conditions d'accès pour amener les publics, s'ils le souhaitent, à faire valoir leur droit.</p> | | |
| Descriptif de l'action | <p>En allant-vers, permettre aux différents publics d'avoir une meilleure connaissance des dispositifs existants, des lieux dans lesquels ils trouveront un accompagnement aux démarches administratives. En lien avec la CPAM, identification des lieux, mais aussi des démarches possibles de manière dématérialisée. Communiquer sur « Mon bilan Prévention » et sur « santé.fr ».</p> <p>Se rendre dans les associations pour informer les différents publics et à travers ces rencontres, mettre à jour les connaissances des professionnels ou bénévoles sur cette thématique.</p> | | |
| Acteurs de l'action | Pilote(s): CPAM, Ville d'Amiens | Porteur(s): CPAM, Ville d'Amiens | Partenaire(s): ARS, EPSM, CD, préfecture, toutes les associations, CPTS, CHU, clinique Pauchet, CAF, l'UPJV, les centres sociaux, les espaces de vie sociale... |
| Participation citoyenne dans la mise en place du projet | <input type="radio"/> oui <input checked="" type="radio"/> non | | |
| Public(s) cible(s) | <input type="radio"/> 0-3 ans <input type="radio"/> 3-6 ans <input type="radio"/> 6-11 ans <input type="radio"/> 50-74 ans <input checked="" type="radio"/> femmes <input checked="" type="radio"/> hommes <input type="radio"/> professionnels <input checked="" type="radio"/> jeunes étudiants <input checked="" type="radio"/> personnes âgées <input type="radio"/> femmes enceintes <input type="radio"/> etc. | | |
| Territoire(s) cible(s) | <input checked="" type="radio"/> QPV <input checked="" type="radio"/> Ville | | |
| Dispositif(s) du territoire mobilisé(s) | <input checked="" type="radio"/> CdV <input type="radio"/> PRSE 4 <input type="radio"/> PBVA <input type="radio"/> PAT <input type="radio"/> IHAB <input type="radio"/> Cité éducative <input type="radio"/> etc. | | |
| Source(s) de financement potentiel | <input checked="" type="radio"/> Financement propre de chaque établissement <input type="radio"/> Appel à projet | | |
| Calendrier | Tout au long du CLS | | |
| Communication | <input checked="" type="radio"/> Création d'outils/affiches/flyer <input type="radio"/> Utilisation d'outils téléchargeables <input checked="" type="radio"/> Communication externe : presse/radio/JDA/réseaux sociaux <input type="radio"/> Communication interne <input type="radio"/> etc. | | |
| Indicateurs et suivi d'évaluation | Axe stratégique : indicateurs de résultats . Nombre et pourcentage d'utilisateurs déclarant mieux connaître leurs droits en santé | Objectif spécifique : indicateurs de résultats . Nombre et pourcentage de personnes informées . Nombre et pourcentage d'orientations réalisées vers les professionnels du réseau | Objectif opérationnel : indicateurs de processus . Nbre d'utilisateurs orientés/sensibilisés . Lieux vers lesquels les usagers sont orientés (accueil CPAM/ accueil CAF, maison France service, mairie, ESMR...) . Nbre de partenaires associés . Nbre d'associations organisant des séances d'informations pour leurs usagers . Taux de satisfaction des usagers . Nbre de réunions de l'équipe projet . Types de supports de communication créés ou utilisés/leur nombre . Budget utilisé |

AXE STRATÉGIQUE : DÉVELOPPER ET RENFORCER LA PRÉVENTION, LA PROMOTION ET L'ÉDUCATION À LA SANTÉ

Objectif spécifique : Promouvoir les dépistages organisés des cancers

Objectif opérationnel : Déployer 16 journées de sensibilisation et accompagnement des Amiénois en utilisant le bus « info santé mobile », pour aller vers les usagers les plus éloignés des 3 dépistages organisés des cancers, dans 4 quartiers de la Ville d'Amiens, dont 3 QPV

| | | | |
|--|---|---|---|
| Typologie de l'action | <input type="radio"/> nouvelle <input type="radio"/> expérimentale <input checked="" type="radio"/> continuité d'une action existante | | |
| Contexte/épidémiologie | <p>La prévention et le dépistage des cancers sont des priorités territoriales. En effet, en 2022/2023, les taux de DOC dans la Somme sont: Cancer Colo Rectal : 29,2 % (objectif européen : 45 %), Cancer du Sein : 54,5 % (objectif européen : 65 %), Cancer du Col de l'Utérus : 60 % (objectif européen : 80 % y compris par la vaccination contre HPV). Il reste encore des actions à mener pour atteindre les objectifs européens.</p> | | |
| Descriptif de l'action | <p>Déploiement de 16 journées d'actions de prévention dans le cadre des trois dépistages organisés des cancers. Utilisation de l'Info Santé Mobile (bus) pour aller vers les usagers, au cœur de 4 territoires de la Ville d'Amiens, dont 3 quartiers prioritaires. Actions menées conjointement avec le réseau associatif et institutionnel en favorisant sur chacune des actions la présence d'un professionnel de santé, d'un représentant d'une association (formé aux dépistages) et d'un membre de l'équipe du service municipal de santé publique.</p> <p>Sensibilisation et accompagnement au dépistage: aide à la prise de rendez-vous, relai vers un professionnel de santé, aide à la commande de kit...</p> | | |
| Acteurs de l'action | Pilote(s): Ville d'Amiens | Porteur(s): Ville d'Amiens, ARS | Partenaire(s): Clinique Pauchet, ESMR, CRCDC, CPTS, Préfecture, CPAM, associations, CD, CHU... |
| Participation citoyenne dans la mise en place du projet | <input checked="" type="radio"/> oui <input type="radio"/> non | | |
| Public(s) cible(s) | <input checked="" type="radio"/> 25-65 ans <input checked="" type="radio"/> 50-74 ans <input checked="" type="radio"/> femmes <input checked="" type="radio"/> hommes <input type="radio"/> professionnels <input type="radio"/> jeunes étudiants <input type="radio"/> personnes âgées <input type="radio"/> femmes enceintes <input type="radio"/> etc. | | |
| Territoire(s) cible(s) | <input checked="" type="radio"/> QPV <input checked="" type="radio"/> Ville | | |
| Dispositif(s) du territoire mobilisé(s) | <input checked="" type="radio"/> CdV <input type="radio"/> PRSE 4 <input type="radio"/> PBVA <input type="radio"/> PAT <input type="radio"/> IHAB <input type="radio"/> Cité éducative <input type="radio"/> etc. | | |
| Source(s) de financement potentiel | <input checked="" type="radio"/> Financement propre de chaque établissement <input checked="" type="radio"/> Appel à projet | | |
| Calendrier | 8 dates en mars 2025 (mars bleu) et 8 dates en juin 2025 (juin vert) | | |
| Communication | <input checked="" type="radio"/> Création d'outils/affiches/flyer <input checked="" type="radio"/> Utilisation d'outils téléchargeables <input checked="" type="radio"/> Communication externe: presse/radio/JDA/réseaux sociaux <input checked="" type="radio"/> Communication interne <input type="radio"/> etc. | | |
| Indicateurs et suivi d'évaluation | Axe stratégique: indicateurs de résultats . Nombre et pourcentage de personnes pour lesquelles une pathologie a été détectée . Nombre et pourcentage de personnes orientées suite à un dépistage positif | Objectif spécifique: indicateurs de résultats . Nombre de bénéficiaires se déclarant mieux informés . Nombre et pourcentage de personnes orientées vers des structures ou professionnels | Objectif opérationnel: indicateurs de processus . Nombre de partenaires associés . Nombre d'usagers sensibilisés . Taux de satisfaction des professionnels /des usagers . Nombre de réunions de l'équipe projet . Respect du calendrier . Types de supports de communication créés ou utilisés, distribués . Budget utilisé |

AXE STRATÉGIQUE : AMÉLIORER LE PARCOURS DE VIE EN SANTÉ MENTALE AVEC L'APPUI DU CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE

Objectif spécifique : Développer la coordination intersectorielle auprès des acteurs du territoire en santé mentale

Objectif opérationnel : Favoriser l'implication et la collaboration des acteurs locaux

| | | | |
|--|---|---|--|
| Typologie de l'action | <input type="radio"/> nouvelle <input type="radio"/> expérimentale <input checked="" type="radio"/> continuité d'une action existante | | |
| Contexte/épidémiologie | <p>Sur le territoire amiénois, l'analyse des données relatives aux affections psychiatriques et à la mortalité par suicide révèle une situation préoccupante concernant le repérage, et/ou la prise en charge de la souffrance psychique des populations les plus vulnérables (Jeunes, étudiants, personnes en situation de précarité...).</p> <p>Depuis sa création, le CLSM a développé des actions pour répondre aux sept priorités définies à son lancement: formation des acteurs de premières lignes, guide pratique des ressources en santé mentale, dispositif d'accompagnement psychologique temporaire sur les QPV, organisation des Semaines d'information en santé mentale. La coordination, la connaissance en santé mentale et la santé mentale des jeunes et des étudiants sont les trois principaux domaines travaillés sur sa première période de mise en œuvre.</p> <p>Depuis la dernière assemblée plénière, de nouvelles propositions ont émergé: participation et citoyenneté; santé mentale et précarité; enfance et parentalité; jeunes et santé mentale. La période de 2024 à 2027 permettra de réaliser les actions identifiées tout en continuant à aider les acteurs locaux à s'impliquer et à collaborer dans le cadre du CLSM.</p> <p>Ce travail se réalisera en articulation avec le CLS d'Amiens, le PTSM de la Somme sur les axes de travail convergents. Un partage d'expériences sera réalisé avec les autres CLSM au niveau national, régional et une articulation sera recherchée au local avec certains dispositifs de coordination (CPTS, DAC, contrat de ville...)</p> | | |
| Descriptif de l'action | <p>Interconnaissance / formation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Animation des instances du CLSM qui rassemblent de nombreux acteurs locaux • Ajustement des actions pour permettre aux partenaires de suivre l'actualité du CLSM et se tenir informés en matière de santé mentale • Sensibilisation par la formation et déploiement d'autres formations • Poursuite de l'interconnaissance des acteurs notamment ceux du logement, du social et du sanitaire | | |
| Acteurs de l'action | Pilote(s): EPSM de la Somme Ville d'Amiens | Porteur(s): EPSM de la Somme Ville d'Amiens | Partenaire(s): ARS, EPSM, DDETS, CPTS, UPIV, CHU, CPAM, rectorat, élus locaux, représentants des usagers, professionnels des structures sanitaires, sociales et médico-sociales, acteurs du territoire, aidants et associations... |
| Participation citoyenne dans la mise en place du projet | <input type="radio"/> oui <input checked="" type="radio"/> non | | |
| Public(s) cible(s) | <input type="radio"/> 0-3 ans <input type="radio"/> 3-6 ans <input type="radio"/> 6-11 ans <input type="radio"/> 50-74 ans <input type="radio"/> femmes <input type="radio"/> hommes <input checked="" type="radio"/> professionnels <input type="radio"/> jeunes étudiants <input type="radio"/> personnes âgées <input type="radio"/> femmes enceintes <input type="radio"/> etc. | | |
| Territoire(s) cible(s) | <input checked="" type="radio"/> QPV <input checked="" type="radio"/> Ville | | |
| Dispositif(s) du territoire mobilisé(s) | <input checked="" type="radio"/> CdV <input type="radio"/> PRSE 4 <input type="radio"/> PBVA <input type="radio"/> PAT <input type="radio"/> IHAB <input type="radio"/> Cité éducative <input type="radio"/> etc. | | |
| Source(s) de financement potentiel | <input checked="" type="radio"/> Financement propre de chaque établissement <input checked="" type="radio"/> Appel à projet | | |
| Calendrier | Tout au long du CLS | | |
| Communication | <input type="radio"/> Création d'outils/affiches/flyer <input type="radio"/> Utilisation d'outils téléchargeables <input type="radio"/> Communication externe: presse/radio/JDA/réseaux sociaux <input checked="" type="radio"/> Communication interne <input type="radio"/> etc. | | |
| Indicateurs et suivi d'évaluation | Axe stratégique : indicateurs de résultats . Mesure de l'amélioration des synergies entre les différents acteurs. | Objectif spécifique : indicateurs de résultats . Évolution du nombre de partenaires s'impliquant dans le projet . Pourcentage de partenaires déclarant mieux connaître les missions des autres partenaires | Objectif opérationnel : indicateurs de processus . Nombre de professionnels sensibilisés . Nombre de partenaires associés . Taux de satisfaction des partenaires . Nombre de réunions mises en place . Nombre et type de formations proposées . Types de supports de communication créés ou utilisés/ leur nombre . Budget utilisé |

ARTICLE 6

Durée, suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat débutera le jour de sa signature. Il est conclu pour une durée correspondant à la durée du Projet Régional de Santé qui prend fin en 2028, soit pour 4 ans.

Le COPIL supervise l'avancement des actions et évalue le contrat à l'aide d'indicateurs quantitatifs et qualitatifs. Il se charge du suivi opérationnel et de la mise en œuvre des actions.

La réunion annuelle du COPIL devra inscrire l'évaluation du Contrat à l'ordre du jour. Enfin, une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période du présent contrat, en 2028.

Pour évaluer avec efficacité les actions menées, des indicateurs de résultats et de réalisation, sont identifiés pour chacune des actions présentes et futures du CLS. Sur la base de ces critères, une évaluation annuelle sera présentée au comité de pilotage en charge du suivi de l'état d'avancement des actions du CLS. Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation finale à l'issue de la période de 4 ans.

ARTICLE 7

Révision et résiliation du contrat

Le CLS peut être modifié par voie d'avenant. Le CLS peut être résilié par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un délai de préavis de trois mois, formalisé par lettre recommandée avec avis de réception, adressée à l'ensemble des parties au présent contrat.

ARTICLE 8

Communication

Les signataires du CLS décident et réalisent, d'un commun accord, les actions de communication relatives au présent contrat. Les supports communs sont validés par le COPIL et font apparaître les logos de chacune des parties du contrat mais aussi ceux des partenaires de chaque action.

Les signataires

Les signataires s'engagent à promouvoir le CLS à compter de la date de signature pour toute la durée du Schéma Régional de Santé des Hauts-de-France, soit jusqu'en 2028.

Ils mobilisent les moyens de leurs institutions pour mettre en œuvre les orientations et actions opérationnelles du présent contrat, tout en respectant leurs champs de compétences respectives. Cette mobilisation respecte les décisions et procédures de chaque autorité signataire (autorisation, attribution de crédits). Ce contrat a pour objet de définir les engagements des signataires relatifs à son contenu, sa mise en œuvre, sa gouvernance et sa coordination.

Pour l'ARS

- Permettre au CLS de décliner la feuille de route territoriale du PRS
- Présenter les objectifs du PRS3 déclinables par un CLS
- Fournir des données de diagnostic, de suivi et d'évaluation à l'échelle du territoire
- Donner au coordonnateur du CLS un interlocuteur de proximité qui assure le lien avec les services
- Participer à l'ensemble des instances du CLS
- Assurer la cohérence avec le Conseil territorial de Santé

Pour la collectivité signataire

- Assurer la coordination sur le périmètre du CLS
- Contribuer à l'animation des différentes instances, ainsi qu'à leur organisation et fonctionnement
- Mobiliser les acteurs locaux dans les groupes de travail et dans la mise en œuvre du plan d'actions du CLS
- Participer à l'évaluation du CLS avec l'appui de l'ARS et des autres signataires
- Promouvoir le CLS et l'action de l'ensemble des signataires

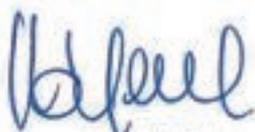
Pour les autres signataires

- Participer aux instances décisionnelles du CLS et aux groupes de travail relevant de leur champ d'action
- Faire le lien entre les projets du CLS et ses propres possibilités d'accompagnement et de financement
- Participer à l'évaluation du CLS pour ce qui relève de son intervention

Parce que chaque individu mérite une attention particulière sur sa santé, le CLS 3 permettra de mutualiser, développer, accompagner les forces vives du territoire amiénois.

“Seuls, nous allons vite, ensemble, nous irons loin.”

Signatures



La Ville d'Amiens
Le Maire d'Amiens, Hubert de JENLIS



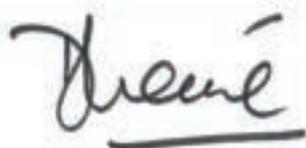
La Préfecture de la Somme
Le Préfet de la Somme, Rollon MOUCHEL-BLAISOT

Le Conseil Départemental de la Somme

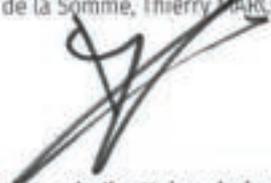
La Présidente du Conseil départemental de la Somme,
Christelle RIVER



La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme
La Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie
de la Somme, Marie-Gabrielle DUBREUIL



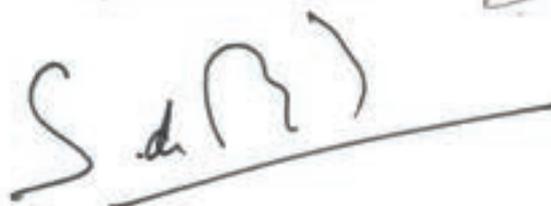
La Caisse d'Allocations Familiales de la Somme
Le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales
de la Somme, Thierry MARCOTTE-EVEN



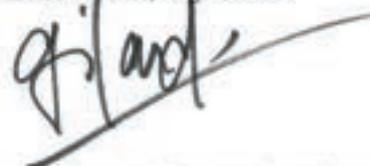
Le Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens Picardie
Le Directeur du Centre hospitalier universitaire d'Amiens
Picardie, Didier RENAULT



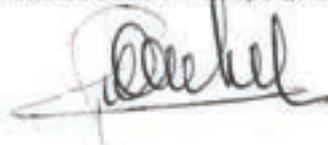
La Clinique Victor Pauchet d'Amiens
Le Président de la Clinique Victor Pauchet,
Stéphane DE BUTLER D'ORMOND



L'Agence régionale de la santé des Hauts-de-France
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des
Hauts-de-France, Hugo GILARDI

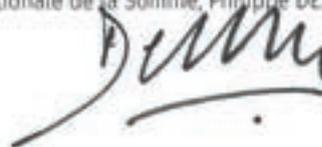


La Communauté d'Agglomération Amiens Métropole
Le Président d'Amiens Métropole, Alain GEST



**La Direction des Services Départementaux de l'Éducation
Nationale de la Somme**

Le Directeur académique des Services de l'éducation
nationale de la Somme, Philippe DESTABLE



L'Université de Picardie Jules Verne
Le Président de l'Université de Picardie Jules Verne,
Denis POSTEL



L'Établissement Public en Santé Mentale de la Somme
La Directrice de l'Établissement Public en Santé Mentale
de la Somme, Véronique GAILLARD



**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
du Grand Amiénois**
Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale
de Santé du Grand Amiénois, Makim HOUCHE



26/02/25

- ALD: Affection Longue Durée
- ARS: Agence Régionale de Santé
- CAF: Caisse d'Allocations Familiales
- CCAS: Centre Communal d'Action Social
 - CD: Conseil Départemental de la Somme
 - CLS: Contrat Local de Santé
- CLSM: Conseil Local en Santé Mentale
- COFIL: Comité de Pilotage
- COTECH: Comité Technique
- CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPS: Compétences Psychosociales
- CPTS: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CRCDC: Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
- CROUS: Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
 - CSO: Centre Spécialisé Obésité
 - CTS: Conseil Territorial de Santé
- DEEJ: Direction Enfance, Éducation, Jeunesse
- DDETSS: Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités de la Somme
- DRESS: Direction de la Recherche, des Études, de l'Évolution et des Statistiques
 - EAJE: Établissement d'Accueil de Jeunes Enfants
- EPSM: Établissement Public de Santé Mentale
- FALC: Facile A Lire et à Comprendre
- HAS: Haute Autorité de Santé
- HdF: Hauts-de-France
- IHAB: Initiative Hôpital Ami des Bébé
- INCa: Institut National du Cancer
 - ISS: Inégalités Sociales de Santé
- ISTS: Inégalités Sociales et Territoriales de Santé
- MSP: Maison de Santé Pluriprofessionnelle
- MSS: Maison Sport Santé
- OMS: Organisation Mondiale de la Santé
- OQAI: Observatoire de la qualité de l'Air Intérieur
 - ORS: Observatoire Régional de Santé
- OR2S: Observatoire Régional de la Santé et du Social
 - OVE: Observatoire de la Vie Étudiante
- PAT: Projet Alimentaire de Territoire
- PBVA: Pacte pour le Bien Vivre à Amiens
 - PE: Perturbateurs Endocriniens
- PLU: Plan Local d'Urbanisme
- PMI: Protection Maternelle et Infantile
- PMSP: Pacte Municipal de Santé Publique
- PNNS: Programme National Nutrition Santé
 - PRS: Projet Régional de Santé
- PRSE: Plan régional Santé-Environnement
- PSSM: Premiers Secours en Santé Mentale
- PTSM: Projet Territorial de Santé Mentale
 - QAI: Qualité de l'Air Intérieur
 - QPV: Quartier Prioritaire de la Ville
- RPLS: Répertoire du Parc Locatif Social
- SISM: Semaines d'Information en Santé Mentale
- UDAF: Union Départementale des Associations Familiales
- UPJV: Université Picardie Jules Verne
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé



COORDINATION DU CLS D'AMIENS

Service municipal de santé publique, Ville d'Amiens

tél. 03 22 97 12 34 ou 06 26 27 36 90

contratlocaldesante@amiens-metropole.com



Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
de la Somme



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

Somme

