



MANCHE

Déployer des actions de santé
dans les Quartiers Prioritaires de la Ville

Répertoire des dispositifs normands

par thématiques
prioritaires de santé

SOMMAIRE



LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES	04
---	----

COOPÉRATION & DYNAMIQUES DE TERRITOIRE	06
---	----

SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES	15
--------------------------------------	----

NUTRITION	29
------------------	----

SANTÉ COMMUNAUTAIRE	41
--------------------------------	----

SANTÉ MENTALE	53
--------------------------	----

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES



Pour permettre aux générations d'aujourd'hui et de demain de développer leur capacité à faire des choix éclairés et raisonnés, leurs aptitudes à vivre ensemble et à mieux gérer leur stress et réguler leurs émotions, le renforcement de leurs compétences psychosociales (CPS) constitue un levier clé de la promotion de la santé.

Ces 30 dernières années, de nombreux travaux de recherche ont montré l'importance des CPS dans le développement de l'enfant, de son bien-être et de sa santé, dès le plus jeune âge.

« Les CPS constituent ainsi un ensemble cohérent et interrelié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (empowerment), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives »

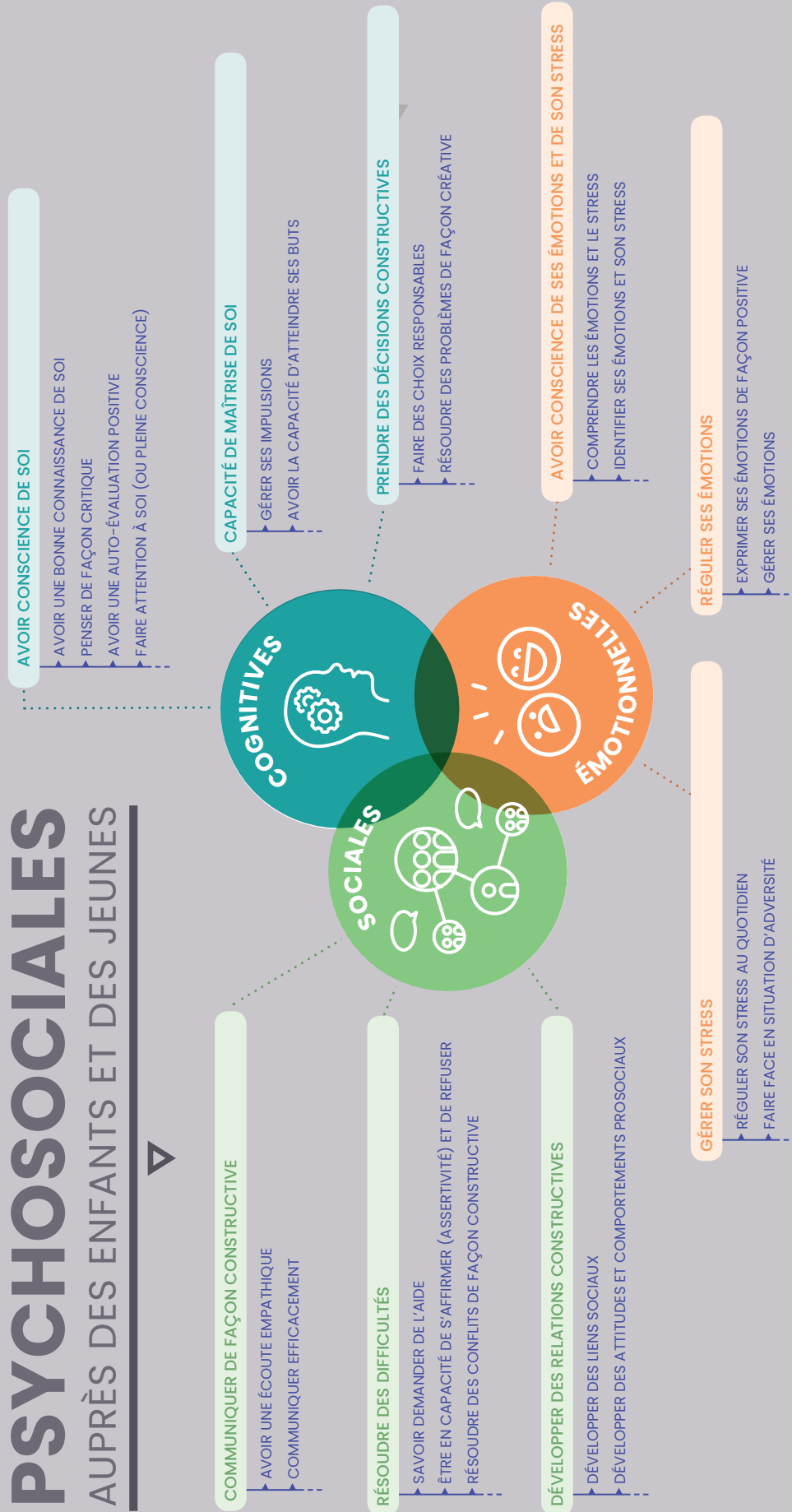
(définition actualisée par Santé Publique France en 2022).

Leur développement permet d'accroître le bien-être psychologique, d'améliorer le fonctionnement individuel et relationnel, de construire des relations saines et positives, d'adopter des comportements favorables à la santé et de réduire les comportements à risque. Elles contribuent également à prévenir la consommation de substances psychoactives (drogues illicites, tabac, alcool), les problèmes de santé mentale, les comportements violents et les comportements sexuels à risque. Elles sont aussi associées à l'amélioration du climat scolaire, la réussite scolaire, l'insertion et la réussite professionnelles.

Elles représentent ainsi un facteur (de protection) générique de la santé globale (physique, psychique et sociale) et de la réussite éducative.

LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

AUPRÈS DES ENFANTS ET DES JEUNES



Sources :
 « Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques » (santepubliquefrance.fr),
 « Les compétences psychosociales auprès des enfants et des jeunes » (normandie-ars-sante.fr)

COOPÉRATION & DYNAMIQUES TERRITORIALES



COORDINATION DE TERRITOIRE



Coordination des acteurs à l'échelle des collectivités et des Quartiers Politique de la Ville

Contrat de ville

Le contrat de ville est signé par tous les partenaires locaux de la politique de la ville, à échelle intercommunautaire. A partir d'un diagnostic préalable, ce contrat fixe les objectifs et formalise les actions au bénéfice des habitants des quartiers prioritaires, pour la période de 2014 à 2023. Le contrat de ville actuel s'appuie sur trois piliers : la cohésion sociale, le cadre de vie et le développement économique et l'emploi, auxquels s'ajoutent les piliers transversaux de la lutte contre les inégalités femmes-hommes, contre les discriminations, et l'appui à la jeunesse.

L'Atelier Santé Ville (ASV)

L'atelier santé ville constitue une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Le contrat local de santé (CLS) est un outil porté conjointement par l'agence régionale de santé et une collectivité territoriale pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Réseau territorial de promotion de la santé (RTPS)

Réseau normand des référents territoriaux en promotion de la santé, les RTPS poursuivent des missions similaires aux Ateliers Santé Ville. Cependant les RTPS interviennent à une échelle plus grande que les Ateliers Santé Ville, et conformément à un référentiel validé par la Région et l'ARS.

Ils sont financés par les ARS et la Région avec le soutien des EPCI et/ou établissements de santé.

COORDINATION DE TERRITOIRE



Coordination du parcours éducatif de santé



Contrat éducatif local (CEL)

Créé en 1998, le CEL fournit le cadre juridique des activités périscolaires pour une durée de trois ans renouvelables, dans le but d'aider l'enfant et le jeune dans la construction de ses apprentissages et de ses relations aux autres. Ce contrat est signé par les collectivités, l'Etat via ses ministères liés et la CAF.

Projet Éducatif Territorial (PEDT)

Le PEDT formalise une démarche intercommunale de prise en charge d'un parcours éducatif cohérent pour les enfants, avant, pendant et après l'école. C'est un outil de coordination avec la collectivité compétente, les services de l'État concernés et l'ensemble des acteurs éducatifs locaux.

Cité Éducative

Les Cités éducatives visent à intensifier les prises en charges éducatives des enfants et des jeunes, de la naissance à l'insertion professionnelle, avant, pendant, autour et après le cadre scolaire. Elles consistent en une grande alliance des acteurs éducatifs dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville : parents, services de l'État, des collectivités, associations, habitants.

Les Comité d'éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE)

Le CESCE s'inscrit dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré. C'est une instance de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention de la violence, intégré au projet d'établissement. Le CESCE organise également le partenariat en fonction des problématiques éducatives à traiter.

COORDINATION DE TERRITOIRE



Santé mentale et bien-être

Conseil local de santé mentale (CLSM)

« Espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels d'un territoire, le CLSM a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. » (CCOMS).



PRÉVENTION



Environnement, bien-être, sentiment de sécurité

Nouveau programme national de renouvellement urbain (NPNRU)

Ce programme est créé par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. Il est porté par l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (ANRU), sous la tutelle de l'Agence Nationale de la cohésion des territoires (ANCT). Ce programme a pour ambition de réduire les écarts de développement entre les quartiers prioritaires et les autres territoires, en améliorant les conditions de vie de leurs habitants. Le NPNRU doit s'articuler avec les autres dimensions du contrat de ville (emploi, développement économique et cohésion sociale), et doit associer les habitants dans sa mise en œuvre. Le NPNRU fait suite au Programme national de rénovation urbaine (PNRU).



PRÉVENTION



Démarches urbanisme favorables à la santé (UFS)

Le concept d'urbanisme favorable à la santé a été initié par le programme des villes-santé en 1987.

Un urbanisme favorable à la santé (UFS) promeut une démarche de santé globale et la positionne comme facteur essentiel à l'attractivité du territoire, tout en luttant contre les inégalités de santé. Il s'agit d'aborder les questions d'urbanisme et d'aménagement selon une approche systémique et positive de la santé.

En agissant sur un ensemble de déterminants, l'UFS consiste à encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque (ex. polluants et nuisances, isolement social, etc.) et maximisent l'exposition à des facteurs de protection (la pratique d'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc.) tout en étant vigilant à ne pas aggraver des situations d'inégalités de santé.



Un des outils est l'Etude d'impact sur la santé (EIS) : « Une combinaison de procédures, méthodes et outils qui permettent de juger les effets possibles d'une politique, d'un programme ou projet sur la santé de la population et la distribution de ces effets au sein de la population. »

Conseils locaux / intercommunaux de la sécurité et de la prévention de la délinquance (CLSPD/CISPD)

Le CLSPD est un espace de concertation sur la sécurité communale ou intercommunale. Présidé par le/la Maire ou le Président(e) de l'intercommunalité, le CLSPD rassemble le Préfet et ses services, le procureur de la République, le conseil départemental, l'Education nationale et les acteurs locaux (bailleurs, associations spécialisées, missions locales etc.) pour décider d'actions sur la prévention de la délinquance sur la base d'un diagnostic local. Le Fonds interministériel de prévention de la délinquance (FIPD) peut servir au financement d'un poste de coordinateur.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Médiation en santé

Pour réduire les inégalités de santé, un médiateur joue le rôle d'interface entre les personnes éloignées du système de santé et les structures de prévention et de soins. Sa mission est d'aider les personnes vulnérables à revenir vers le droit commun, en favorisant leur autonomie, par un changement des pratiques mais aussi des représentations notamment des professionnels de santé qui peuvent méconnaître les réalités vécues par ces personnes.

Poste Adulte-relai

Créé en 1999, le dispositif adulte-relais a pour principal objectif d'améliorer les relations entre les habitants des quartiers prioritaires et les services publics. La personne embauchée en tant qu'adulte-relais doit être âgée d'au moins 30 ans et être résident d'un quartier prioritaire.

Conseil citoyen

Institué par la loi du 21 février 2014, le conseil citoyen est une instance de démocratie participative que les pouvoirs publics doivent mettre en place dans chaque quartier prioritaire. Le conseil citoyen revêt deux objectifs : permettre l'émergence de nouvelles initiatives citoyennes tout en étant garant de la présence des habitants dans les instances de gouvernance de la politique de la ville. Cette présence doit enrichir les projets par l'expertise d'usage des habitants et des acteurs locaux des quartiers.

Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)

Ces cellules pluridisciplinaires de prise en charge médico-sociale doivent évaluer les situations, orienter et prendre en charge lorsque cela est nécessaire. Elles reposent sur un travail en réseau institutionnel ou associatif pour recourir, activer des droits communs pour définir un parcours de santé et aider aux démarches administratives, afin de faciliter l'accès aux soins, notamment des personnes en situation de vulnérabilité.

Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

Il s'agit d'un mode d'exercice professionnel collectif et coordonné pour répondre aux besoins des populations d'un territoire (projet de santé) en matière d'accès à la prévention et aux soins.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Programme de réussite éducative

Introduit la loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, ce dispositif s'adresse prioritairement aux enfants de 2 à 16 ans vivant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ou dans les Zones d'éducation prioritaire (ZEP). L'aide apportée hors temps scolaire par les équipes pluridisciplinaires couvre un vaste champ : accompagnement social, scolaire, éducation artistique et culturelle, pratique sportive, soutien aux parents dans leur rôle éducatif.

Mission Accompagnement Santé (MAS)

Développée par l'Assurance maladie, la MAS a pour objectif d'accompagner les assurés sociaux dans leur démarche de soins pour ceux qui y auraient renoncé.



SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES



DISPOSITIFS DE COORDINATION



Conférence départementale des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (CFPPA)

La conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées a pour objectif de coordonner dans chaque département les actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et leurs financements dans le cadre d'une stratégie commune. Depuis l'entrée en vigueur de la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (dite loi ELAN) en 2019, la conférence des financeurs est compétente en matière d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Elle a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires, et un programme coordonné de financement de l'habitat inclusif. Son principe d'action est de laisser l'initiative de la mise en œuvre aux acteurs de terrain qui réalisent les actions, tout en leur donnant un cadre et des objectifs.

Dans le département de la Manche, elle est présidée par le Département et vice présidée par l'agence régionale de santé (ARS). Elle réunit une pluralité d'acteurs œuvrant pour le bien vieillir des personnes âgées avec des membres de droit tels que la Caisse d'assurance retraite et de

la santé au travail (CARSAT), la Mutualité sociale agricole (MSA), la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), l'Agence nationale de l'habitat (ANAH), l'Association générale des institutions de retraite des cadres et l'Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés (AGIRC-ARRCO) et la mutualité française. Depuis sa mise en place, elle a également intégrée au fur et à mesure d'autres membres tels l'union départementale des Centres communaux d'action sociale (CCAS), la caisse des dépôts et des consignations, des communautés d'agglomération (Cotentin, Saint-Lô agglomération et Mont Saint-Michel Normandie) et des communautés de communes (Baie du Cotentin, Côte-Ouest-Centre-Manche, Granville terre et mer et Villedieu intercom).

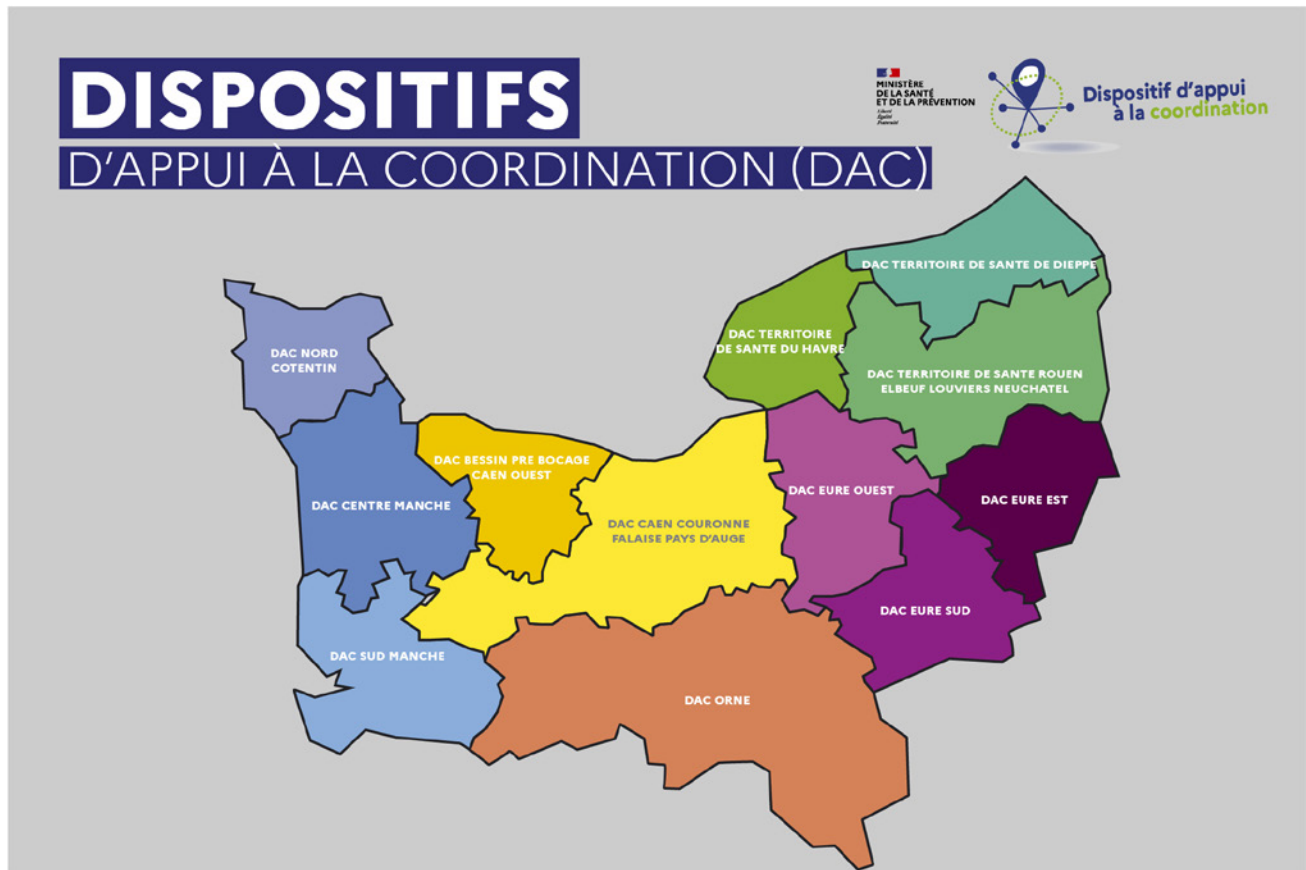
Elle finance des actions permettant :

- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles.
- Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants des personnes en perte d'autonomie.
- Le développement d'actions collectives de prévention

Source : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et Département de la Manche

DISPOSITIFS DE COORDINATION

Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)



Le Dispositif d'Appui à la Coordination est un dispositif soutenu par l'ARS pour fluidifier les parcours de santé complexes et organiser les prises en charge dans les territoires avec les professionnels habituels.

Il a pour but d'optimiser l'information et l'accompagnement de la personne par l'action conjointe des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, en matière d'appui à la coordination (DAC) des parcours de santé sur l'ensemble de son territoire d'intervention.

L'objectif est d'offrir à la personne prise en charge une réponse globale et coordonnée quels que soient son âge, sa pathologie, son handicap ou sa situation.

A ce titre, le DAC met en œuvre les 3 missions, d'intérêt général, suivantes telles que définies par la loi du 24 juillet 2019 :

- Assure la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation,

DISPOSITIFS DE COORDINATION

l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge. Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant, conformément à son rôle en matière de coordination des soins et les autres professionnels concernés. Le DAC fait partie de l'équipe de soins.

- Contribue avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière d'accueil, de repérage des situations à risque, d'information, de conseils, d'orientation, de mise en relation et d'accompagnement ;
- Participe à la coordination territoriale qui concourt à la structuration des parcours de santé, tels que définis par le code de la Santé publique.

notamment dispose d'un système d'information unique partagé entre les professionnels intervenant dans le dispositif. Ce système permet l'échange et le partage d'informations concernant une même personne prise en charge entre professionnels exerçant au sein du dispositif d'appui à la coordination et avec les professionnels tiers intervenant auprès de la personne dans l'équipe de soins.

A ce jour, il existe 12 DAC en Normandie.

Coordonnées du DAC dans le département de la Manche :

DAC en Santé CENTRE MANCHE :

contact@dacentremanche.fr / 09 74 19 89 16

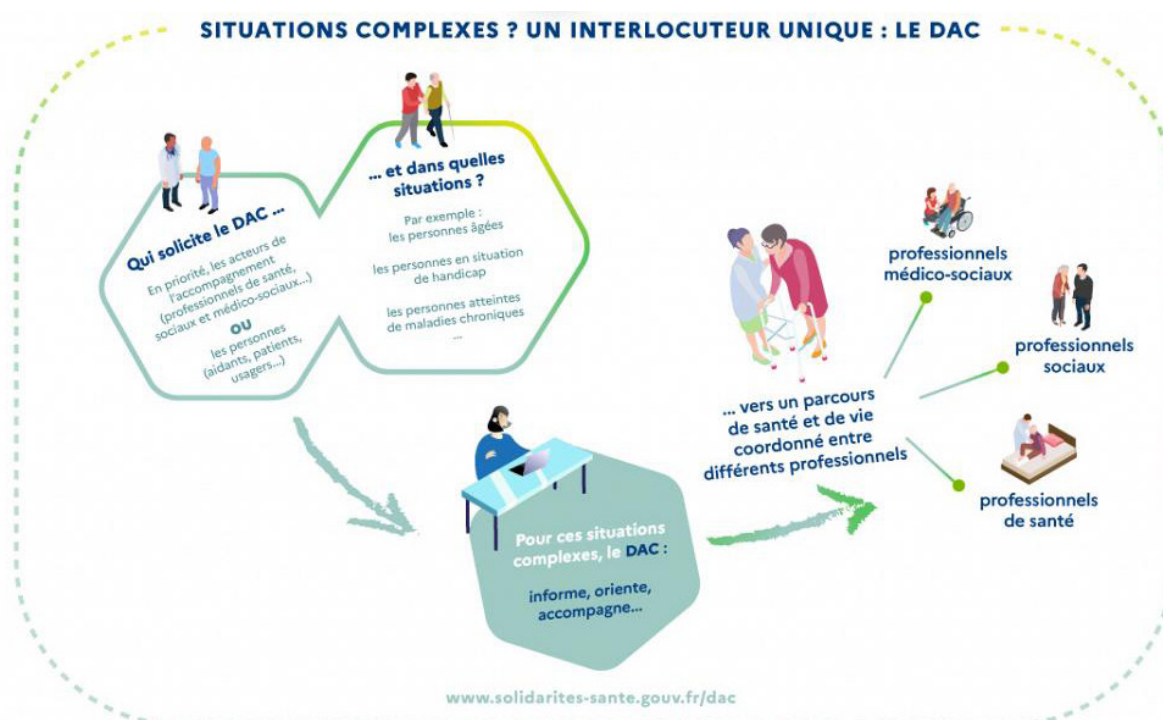
DAC en Santé COTENTIN : 02 33 52 10 08

DAC en Santé SUD MANCHE :

02 33 48 27 01 / 02 33 89 78 31

Le dispositif met en œuvre tous les moyens utiles pour la réalisation de son objet social et

Source : ARS Normandie



DISPOSITIFS DE COORDINATION



Centre local d'information et de coordination gériatologique (CLIC) :

Le CLIC est un accueil de proximité, qui conseille, informe et oriente les personnes âgées ou en situation de handicap et leur entourage, ainsi que les professionnels de la gériatologie et du maintien à domicile.

Le CLIC travaille en réseau avec les professionnels de santé, sociaux et médicosociaux, les caisses de retraite et les mutuelles, les élus, les services d'aide à domicile et tous les bénévoles. Il coordonne leur action, il suscite et soutient des initiatives locales, il organise des actions de prévention de la perte d'autonomie.

Il existe 6 CLIC dans le département de la Manche :

- Le CLIC du Sud Manche couvre le périmètre de la communauté d'agglomération Mont-Saint-Michel-Normandie,

- Le service CLIC Granville Terre et Mer – Villedieu Intercom intervient sur ces deux communautés de communes,
- Le CLIC du Coutançais se déploie sur le territoire de la communauté de communes Coutances Mer et Bocage,
- Le CLIC du Pays Saint Lois couvre le périmètre de la communauté d'agglomération Saint-Lô Agglo,
- Le CLIC des Marais intervient sur les communautés de communes Baie du Cotentin, et Côte Ouest Centre Manche,
- Le CLIC du Cotentin agit sur la communauté d'agglomération du Cotentin.

Source : CLIC Sud Manche et le Département de la Manche

Secteurs d'Action Gériatologique (SAG)

Les Secteurs d'Action Gériatologique (SAG) sont des associations loi 1901 qui constituent des instances locales de coordination visant à répondre aux besoins des retraités et personnes âgées du canton, que ces besoins soient exprimés ou non.

Leurs missions sont d'informer les personnes âgées et leur entourage sur les services et les aides possibles, de faciliter les démarches administratives et de favoriser un lien de proximité autour des personnes âgées.

Source : Département de la Manche

PRÉVENTION



Ateliers de prévention

La Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail (CARSAT) Normandie s'engage pour le Bien vieillir dans le cadre des structures inter régimes ASEPT (Association Santé Education et Prévention sur les Territoires) de Normandie. L'ASEPT met en œuvre des actions de proximité visant à la préservation de l'autonomie sous forme de cycles d'ateliers sur la mémoire, l'équilibre et les risques de chute, le sommeil, l'alimentation, la sérénité au volant, l'apprentissage de la danse de salon, des séances de marche nordique, de conférences sur les principales pathologies qui peuvent toucher les seniors.

Source : CARSAT Normandie

La Mutualité Française met en place et propose aux collectivités et aux associations des ateliers et des programmes d'ateliers à l'adresse des seniors autonomes sur tout le territoire de la Normandie autour du bien vieillir, de la lutte contre l'isolement et de la nutrition.

La sécurité sociale agricole (MSA) met en place des ateliers de prévention pour bien vivre sa retraite.

Les collectivités territoriales et les associations proposent également des ateliers de prévention à l'adresse des seniors afin de lutter contre leur isolement et prévenir leur perte d'autonomie.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Centre Médico-Sociaux (CMS)

Le CMS est un espace d'écoute et d'accompagnement ouvert à tous. Tous les services sont gratuits et respectent la confidentialité des échanges. Il a pour missions d'informer et d'aider les personnes en fonction de leurs situations et de leurs besoins. Composé de professionnels dans le domaine administratif, médical et social, il peut notamment informer les personnes âgées sur les conditions d'attribution de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) et de l'aide sociale. Des référents autonomie dédiés évaluent la situation de la personne et les interventions nécessaires (portage de repas, aide à la vie quotidienne) à son maintien à domicile. Ils peuvent également renseigner sur les différents types d'accueil : accueil familial et établissements et participent à la lutte contre la maltraitance des seniors. Lorsque les personnes ne peuvent pas se déplacer, des professionnels peuvent se rendre à leur domicile.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)

La Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) a pour mission de faciliter l'accès aux droits des personnes en situation de perte d'autonomie du fait de l'âge ou du handicap. Elle gère et met en œuvre les prestations relevant de sa compétence en lien avec les centres médico-sociaux répartis sur le territoire.

La MDA accueille sur rendez-vous les personnes en situation de handicap et leurs familles. Elle les informe sur les différentes prestations possibles. Elle les écoute et les aide à formuler leur projet de vie et leur demande de compensation du handicap.

La MDA accompagne les personnes en situation de handicap et leurs familles dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution. Elle met en place une équipe pluridisciplinaire composée de professionnels ayant des compétences

médicales ou paramédicales. À partir du projet de vie et des demandes effectuées par les personnes en situation de handicap ou leurs proches, cette équipe évalue les besoins de la personne.

La MDA organise la Commission des Droits de l'Autonomie et des Personnes handicapées (CDAPH). Cette commission décide notamment :

- de l'attribution des prestations pour compenser le handicap.
- de l'orientation des personnes handicapées (enfants et adultes) vers un établissement ou un service médico-social.
- de l'orientation du travailleur handicapé vers une structure adaptée

Source : Département de la Manche

Services aux seniors des collectivités et des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)

L'action sociale des collectivités locales à destination des personnes âgées dépendantes ou en risque de dépendance couvre un large domaine qui s'étend de la prévention de la perte d'autonomie à l'accompagnement de la dépendance. Elle s'adresse aux seniors, aux personnes isolées, aux personnes âgées en situation de perte d'autonomie ou de dépendance ainsi qu'à leurs aidants.

Le champ d'action est vaste, il concerne aussi bien les traditionnels repas et rencontres des anciens, que l'organisation de l'accueil et de l'information des personnes âgées et de leurs familles, l'offre d'hébergement, l'offre d'animation et de loisirs, les aides au maintien à domicile et le soutien aux aidants.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS

Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)

Pour permettre aux personnes âgées de rester vivre chez elle, des aides à domicile peuvent intervenir pour les aider à faire ce qu'elles n'ont plus l'envie ou les capacités de le faire. Les interventions des aides à domicile concernent principalement l'entretien

du logement et du linge, l'aide au lever, l'aide à la toilette, l'aide aux courses, la préparation des repas, la prise des repas, l'aide au coucher.

Les services d'aide à domicile peuvent être gérés par des CCAS (Centres Communaux d'Action Sociale), des associations ou des entreprises commerciales. Certains services d'aide à domicile peuvent aussi proposer les prestations telles que la téléassistance, le portage de repas à domicile ou les petits travaux de bricolage.



Les Petits Frères des Pauvres

Depuis 1946, l'association Les Petits Frères des Pauvres luttent contre l'isolement et la solitude des personnes âgées, prioritairement les plus démunies. Composée d'équipes de bénévoles, elle propose notamment des visites à domicile, en hébergement collectif, du soutien téléphonique anonyme, une ligne d'écoute et de soutien téléphonique destinée aux personnes de plus de 50 ans souffrant de solitude, d'isolement ou de mal-être, des actions itinérantes en allant à la rencontre des personnes âgées isolées et en leur proposant des temps de partage et d'échanges.

Résidence autonomie

La résidence autonomie aussi appelée EHPA (Etablissement d'Hébergement pour Personne âgées Autonome) est un ensemble de logements pour les personnes âgées autonomes associés à des services collectifs. C'est une formule alternative entre le maintien à domicile et l'accueil en maison de retraite médicalisée. La particularité des résidences autonomie (anciennement appelés foyers-logements) est de permettre une vie indépendante dans un cadre sécurisé. Les résidences sont aménagées de façon à prévenir le risque de chute. Les résidences-autonomie proposent des services collectifs facultatifs (facturés en plus du loyer de base) : restauration dans une salle commune ou repas livrés, animations, activités sportives, blanchisserie, gardiennage (téléassistance etc...), entretien du logement. Les soins médicaux et infirmiers sont dispensés par des médecins libéraux ou des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Source : Département de la Manche

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Résidence service seniors

La résidence-services senior regroupe des habitations, dans un immeuble ou un « village senior » avec des espaces verts, constituées de logements autonomes. La résidence-services senior permet aux personnes de bénéficier des avantages d'une structure adaptée au vieillissement (logement

aménagé pour prévenir les chutes, services de proximité), sans les contraintes de la vie en collectivité.

La résidence-services senior n'est pas médicalisée et ne convient donc pas aux seniors en perte

d'autonomie. Les résidents peuvent faire appel à un service d'aide à domicile extérieur (aide-ménagère, portage de repas, bricolage, jardinage etc...). Ils peuvent aussi contacter un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) ou des intervenants libéraux. Les honoraires sont à la charge des résidents.

Source : Département de la Manche



L'accueil familial

L'accueil familial est un dispositif qui permet à une personne âgée et/ou en situation de handicap, moyennant rémunération, d'être accueillie au domicile d'un accueillant familial. La personne accueillie signe avec l'accueillant familial un contrat de gré à gré. Celui-ci fixe les conditions matérielles, humaines et financières de l'accueil. La personne accueillie peut bénéficier d'aides sociales et fiscales. Les accueillants familiaux, seul ou en couple, sont des professionnels de l'accompagnement agréés par le conseil départemental.

Pour bénéficier de l'accueil familial, le demandeur

doit être âgé de plus de 60 ans, ou de plus de 20 ans pour les personnes en situation de handicap, être suffisamment autonome et ne pas avoir besoin de surveillance médicale ou de soins constants et ne pas avoir de lien de parenté avec l'accueillant familial. L'accueil familial peut-être demandé pour une personne seule ou pour un couple.

Il s'agit d'une offre intermédiaire entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement.

Source : Département de la Manche

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou EHPAD

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou EHPAD (anciennement maisons de retraite) sont des établissements médicalisés où sont hébergées des personnes âgées dépendantes. Pour être admis en Ehpad, la personne âgée doit avoir au moins 60 ans et avoir besoin de soins et d'aide quotidiens pour les actes de la vie courante. Sous certaines conditions, elle peut obtenir des aides pour payer les frais facturés par l'Ehpad. Il procure à la personne âgée des soins médicaux et paramédicaux adaptés à son état de santé de la personne âgée. Il mène aussi des actions de prévention et d'éducation à la santé.

Pour cela, lors de son entrée en Ehpad, la personne âgée (avec sa personne de confiance) et l'Ehpad conviennent ensemble d'un projet d'accompagnement personnalisé. Il s'agit d'un projet de soins et de vie qui formalise les aspirations et les choix de la personne âgée à court, moyen et long terme. Les équipes pluridisciplinaires de professionnels des Ehpad sont composées d'au moins un médecin coordonnateur, un infirmier titulaire du diplôme d'État, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs.



ACCOMPAGNEMENT ET SOINS

ERAD

Espace Ressource
Aidants

ERAD (Espace ressources en faveur des aidants)

L'ERAD (Espace ressources en faveur des aidants) est un dispositif expérimental porté par le CLIC nord-Est du Cotentin. Ses principaux objectifs sont d'informer sur les offres de répit existantes, d'organiser des actions collectives de prévention en direction des proches aidants et de prévenir les situations d'épuisement et d'isolement et proposer des solutions de suppléance.

Proches et aidants professionnels et/ou bénévoles qui œuvrent au maintien à domicile des personnes âgées et handicapées peuvent également s'y former, s'informer, échanger et se reposer.

L'ERAD un service du Clic.



Coordonnées :

Clic Nord-Est Cotentin, Place de l'Eglise, Saint-Vaast-la-Hougue, 02 33 43 46 32

Source : Département de la Manche

L'aidant bus

L'Aidant Bus est un espace ressource itinérant ouvert aux aidants des personnes malades, âgées et /ou en situation de handicap, sans condition d'âge. Il a pour mission de leur proposer un temps de répit, de les informer et d'échanger de façon conviviale à proximité de chez eux. L'aidant bus est aussi ouvert aux professionnels aidants du domicile.

Cet espace propose des animations, des ateliers et des formations à l'adresse des aidants. L'espace ressource se déplace quotidiennement d'un canton à l'autre sur l'ensemble de l'agglomération Mont Saint-Michel Normandie.

Source : Département de la Manche

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) interviennent à domicile pour dispenser des soins aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap. Ils contribuent au maintien des personnes à leur domicile. Leurs interventions sont prises en charge par l'Assurance maladie et se font sur prescription médicale. Ils peuvent s'occuper des personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou en perte d'autonomie et des personnes de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteintes d'une maladie chronique.

d'éviter une hospitalisation, de faciliter le retour à domicile après une hospitalisation et de retarder une entrée en établissement. Ces interventions peuvent être de courte, de moyenne ou de longue durée selon l'état de santé et les besoins du patient. Les équipes des SSIAD sont composées d'aides-soignants et d'infirmiers. Ils assurent aussi une coordination avec d'autres intervenants médicaux et paramédicaux : service d'aide à domicile, kinésithérapeutes, médecins.... En cas de prise en charge médicale importante, une hospitalisation à domicile peut être une alternative à l'hospitalisation.

Les interventions auprès des personnes âgées ont pour objectif de prévenir la perte d'autonomie,

Source : Département de la Manche

L'unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique

L'unité de consultations et d'hospitalisation de jour gériatrique est une structure de soins de court séjour de la filière de soins gériatriques située à l'interface entre la médecine hospitalière et la médecine de ville. C'est un centre de prévention, de diagnostic et d'évaluation du patient âgé sur le territoire. Elle assure une prise en charge ambulatoire et constitue l'une des portes d'entrée du patient âgé dans la filière de soins gériatriques. Elle comporte des consultations et un hôpital de jour gériatrique. La consultation mémoire labellisée, lorsqu'elle existe, lui est intégrée.

Source : Conseil National des Professionnels de Gériatrie (CNPG)

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Equipes Mobiles de Gériatrie (EMG)

Les équipes mobiles de gériatrie interviennent en équipes transversales auprès des patients âgés, en étroite collaboration avec les équipes hospitalières, les CLICs, les DAC et les réseaux de santé « personnes âgées ». Elles assistent les différents services ou structures de soins non gériatriques ou non spécialisés sur le plan médical, dans la prise en charge et l'orientation des patients âgés qu'ils accueillent en apportant un avis spécialisé.

L'équipe mobile gériatrique intervient, à la demande, dans l'ensemble des services de l'établissement de santé, notamment dans la structure des urgences pour dispenser une évaluation gériatrique médico-psycho-

sociale et un avis gériatrique à visée diagnostique et/ou thérapeutique, contribuer à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients gériatriques, les orienter dans la filière de soins gériatriques incluant les hôpitaux locaux, participer à l'organisation de leur sortie en s'articulant avec les dispositifs de soutien à domicile (CLIC, coordination gériatrique, services sociaux, SSIAD, réseau de santé « personnes âgées ») et conseiller, informer et former les équipes soignantes.

Source : Conseil National des Professionnels de Gériatrie (CNPG)

Soins de Suite et de Réadaptation gériatriques (SSR)

Les SSR ont pour objet de prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, sociales, des déficiences et limitations de capacité et de promouvoir la réadaptation du patient. Les SSR gériatriques accueillent en hospitalisation complète ou partielle en hôpital de jour des patients âgés, généralement de plus de 75 ans, présentant des risques particuliers de décompensation, pouvant relever d'une ou de plusieurs pathologies chroniques ou invalidantes, risquant d'entraîner l'installation ou l'aggravation d'une déficience source de dépendance physique ou psychique difficilement réversible.

Les SSR gériatriques prennent en charge des patients soit à l'issue d'un séjour dans un établissement de santé, notamment dans les suites d'une affection médicale aiguë ou d'une intervention chirurgicale afin d'optimiser les chances de récupération fonctionnelle garantissant le retour dans le milieu de vie, domicile ou substitut du domicile (EHPAD, USLD...), ou en cours de séjour dans une structure médico-sociale, soit directement du domicile dans une approche programmée. Les SSR gériatriques formalisent toutes les coopérations nécessaires à la mise en œuvre de leurs missions.

Source : Conseil National des Professionnels de Gériatrie (CNPG)

NUTRITION



La nutrition, une notion à deux pendants: Selon le Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011-2015, le mot « nutrition » doit être compris comme englobant les questions relatives à:

- › **L'alimentation:** désigne l'action de s'alimenter. Elle relève donc de la nourriture et par conséquent des aliments qui permettent à un organisme de fonctionner, de survivre.
- › **l'activité physique:** Tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques et entraînant une augmentation de la dépense d'énergie au-dessus de la dépense de repos est considéré comme de l'activité physique. Ces principales caractéristiques sont l'intensité, la durée, la fréquence et le contexte dans lequel elle est pratiquée.

Pour le PNNS, la nutrition s'entend donc comme l'équilibre entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.

En cas de déséquilibre, deux conséquences notables peuvent survenir

› **L'obésité est une des conséquences d'un équilibre défaillant entre les apports liés à l'alimentation et les dépenses occasionnées par l'activité physique.** L'obésité correspond à une augmentation excessive de la masse grasse de l'organisme dans une proportion telle qu'elle peut avoir une influence sur l'état de santé. La mesure de référence internationale actuelle est l'indice de masse corporelle (IMC*) égal au rapport du poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètres).

* $IMC = P/T^2$ en kg/m^2 ;
IMC : <18,5 : maigreur, >25 : surpoids, >30 : obésité.

› **La dénutrition représente l'état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel, caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif.**

Elle peut être liée à :

- un déficit d'apport isolé ;
- une augmentation des dépenses ou des pertes énergétiques et/ou protéiques ;
- l'association d'un déficit d'apport à une augmentation des dépenses ou des pertes énergétiques et/ou protéiques.

Le déséquilibre inhérent à la dénutrition conduit à des effets délétères sur les tissus avec des changements mesurables des fonctions corporelles et/ou de la composition corporelle, associés à une aggravation du pronostic des maladies.

Agir pour une nutrition favorable

Pour agir sur ces éléments précédemment mentionnés, on parle d'« éducation nutritionnelle », à savoir toute combinaison de stratégies éducatives renforcée par des appuis environnementaux et conçue pour faciliter des choix alimentaires et l'adoption volontaire d'autres comportements liés à l'alimentation et à la nutrition propres à assurer la santé et le bien-être. L'éducation nutritionnelle prend des chemins multiples et demande des actions aux niveaux des personnes, des collectivités et des pouvoirs publics.

DISPOSITIFS DE COORDINATION

Dispositif de coordination régionale



Normandie Pédiatrie

Il s'agit d'un dispositif d'appui aux parcours de santé en surpoids, obésité afin d'améliorer la prévention, la prise en charge et la coordination des parcours de santé des enfants et adolescents en situation de surpoids et d'obésité. Ses missions sont de renforcer et coordonner les acteurs de prévention, assurer un partenariat et une articulation resserrés avec les porteurs de programmes d'Education Thérapeutique du Patient et d'Activités Physiques Adaptées et promouvoir et améliorer la prise en charge des enfants et adolescents en surpoids, former et communiquer.



Réseau PAT Normandie

Le Réseau régional des Projets alimentaires territoriaux en Normandie a été mis en place en courant 2017 à l'initiative de la DRAAF. Il regroupe les différents acteurs porteurs de PAT : EPCI, PETR, Parcs naturels régionaux ... et est ouvert largement aux administrations, structures de conseil agricole et/ou développement local en appui au développement de projets dans les territoires. Depuis le démarrage, l'animation du réseau a été déléguée par la DRAAF à la Chambre régionale d'agriculture de Normandie.

Coordination des acteurs à l'échelle des collectivités et des QPV



Projet alimentaire territorial

Un projet alimentaire territorial c'est la réunion des acteurs de la filière agro-alimentaire d'un territoire pour coconstruire des projets communs afin de recréer des synergies économiques et permettre aux habitants de se nourrir avec des aliments produits, transformés et distribués à proximité et de manière durable. Ces projets collectifs visent à rapprocher des producteurs, des transformateurs, des distributeurs, des collectivités territoriales et des consommateurs, pour développer l'agriculture sur les territoires en circuit-court et la qualité de l'alimentation locale, au bénéfice de tous.

PRÉVENTION



« Mission retrouve ton Cap » de l'Assurance Maladie

Le dispositif s'adresse **aux enfants de 3 à 12 ans** à risque d'obésité, en surpoids ou en obésité commune non compliquée. **Sur une période de 2 ans**, ils peuvent bénéficier sur prescription médicale d'un accompagnement adapté à leurs besoins.

COMPRENDRE :

- › 17 % des enfants de 6 à 17 ans sont en surpoids (dont 4 % en situation d'obésité).
- › Surpoids et obésité sont des facteurs de risque pour les maladies cardiovasculaires, le cancer et le diabète.

PRENDRE EN CHARGE :

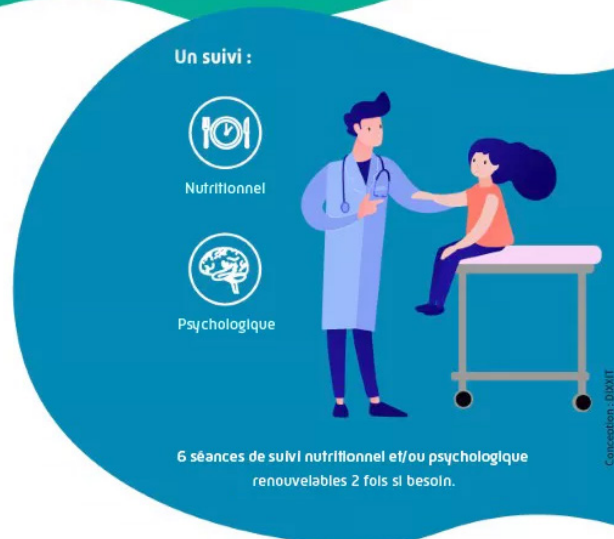
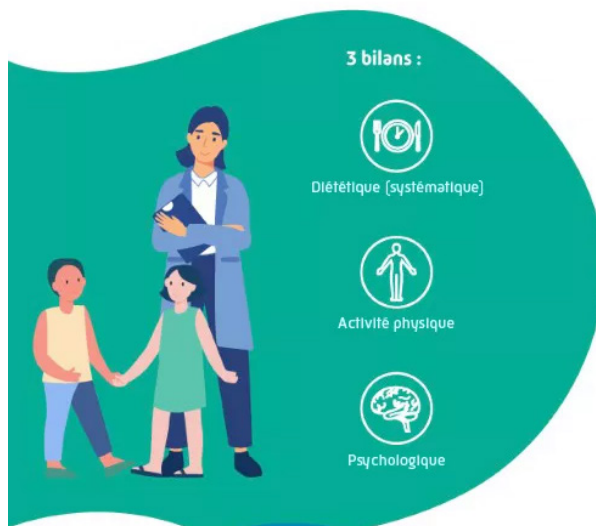
- › Prise en charge :
 - Au sein de centres de santé ou maison de santé référencés.
 - Par des professionnels de santé et psychologues.
 - Coordination et suivi par le médecin de l'enfant.

PRESCRIRE :

- › Prise en charge précoce et pluridisciplinaire.
- › Prescription possible par un médecin généraliste, un pédiatre, un médecin exerçant dans un service de PMI ou un médecin scolaire.
- › Enfants de 3 à 12 ans révolus à risque d'obésité, en surpoids ou en obésité non complexe.

ACCOMPAGNER :

- › Sur 2 ans :
 - 3 bilans : diététique, psychologique et d'activité physique.
 - 6 séances de suivi nutritionnel et/ou psychologique.



Coordination : DASH

PRÉVENTION



Les maisons sport santé

Le ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques et le ministère des Solidarités et de la Santé ont créé le programme des Maisons Sport-Santé (MSS) en 2019. Ce dispositif d'accompagnement à l'activité physique s'adresse aux :

- › Personnes en bonne santé qui n'ont jamais pratiqué de sport ou n'en ont pas fait depuis longtemps et veulent se remettre à l'activité physique avec un accompagnement à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge ;
- › Personnes souffrant d'affections de longue durée à des fins de santé, de bien-être ainsi qu'à des fins thérapeutiques, quel que soit leur âge nécessitant une activité physique adaptée sécurisée par des professionnels formés et prescrite par un médecin ;
- › Personnes souffrant de maladies chroniques pour lesquels l'activité physique et sportive est recommandée

Les Maisons Sport-Santé permettent à ce public prioritaire mais aussi toutes les personnes qui le souhaitent d'être pris en charge et accompagnés par des professionnels de la santé et du sport afin de suivre un programme sport-santé personnalisé susceptible de répondre à leurs besoins particuliers et ainsi leur permettre de s'inscrire dans une pratique d'activité physique et sportive durable.

2 maisons sports santé sur le département de la Manche

- › Maison Sport Santé – Antenne Sud de la Manche
- › Maison Sport Santé – Cotentin

Asalée

Asalée est une association entre Médecins Généralistes et Infirmières Déléguées à la Santé Publique en équipe de soins primaires au service du patient.

Elle propose une éducation thérapeutique personnalisée d'un patient par une infirmière en équipe avec son médecin. Cette démarche permet au patient de s'approprier sa pathologie, de devenir plus autonome et acteur. Cela a pour effet d'améliorer la prise en charge des patients grâce au dialogue et au suivi régulier.

Les infirmières rencontrent en consultation les patients notamment concernés par le diabète et le pré-diabète, les risques cardiovasculaires, la BPCO ou l'asthme ou encore les troubles du sommeil. Elles réalisent également le dépistage précoce et l'accompagnement de l'enfant et adolescent en surpoids.

PRÉVENTION



Le sport sur ordonnance

Le médecin intervenant dans la prise en charge d'un patient atteint d'une affection de longue durée, d'une maladie chronique, présentant des facteurs de risque ou en situation de perte d'autonomie, pour lesquels l'activité physique adaptée a démontré des effets bénéfiques, peut lui prescrire une activité physique adaptée, avec son accord et au vu de sa pathologie ainsi que de sa situation, de ses capacités physiques et du risque médical qu'il présente. Avec l'accord du patient, le masseur-kinésithérapeute peut, sauf indication contraire du médecin, renouveler une fois la prescription médicale initiale d'activité physique adaptée.

La prescription d'activité physique adaptée peut être effective concernant :

- › Les maladies chroniques ayant un retentissement sur la vie quotidienne, susceptibles de générer des incapacités, voire des complications graves, et nécessitant une prise en charge au long cours ;
- › Les facteurs de risque tels qu'une condition, une pathologie ou un comportement augmentant la probabilité de développer ou d'aggraver une maladie ou bien de souffrir d'un traumatisme, notamment le surpoids, l'obésité, l'hypertension artérielle, la dénutrition, la sédentarité, les dyslipidémies, et les conduites addictives ;
- › Les situations de perte d'autonomie dues au handicap ou au vieillissement.

Site ressource pour trouver une structure proposant une activité physique adaptée :

<https://www.sportsantenormandie.fr/trouver-structure.php>

Nutrition Précarité

Ce dispositif porté par Promotion Santé Normandie et financé par l'ARS et la DRAAF a pour objectif de former et d'accompagner les acteurs du secteur associatif, médico-social, social et éducatif qui souhaitent développer des ateliers nutrition ou enrichir leurs contenus, en y incluant des messages de santé afin d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes qu'ils accueillent. Il leur propose un accompagnement pour les aider à construire un programme d'atelier nutrition favorable à la santé pour des publics en situation de précarité.

Il est constitué de 3 jours de formation collective, 9 heures d'accompagnement individuel des structures (distanciel ou présentiel) et d'une journée d'échange de pratiques avec tous les participants de l'année. Les structures intéressées par ce dispositif doivent inscrire obligatoirement à la formation deux personnes par structure afin de favoriser la mise en œuvre du programme d'atelier au sein de la structure.

PRÉVENTION



Planeth Patient

Planeth Patient est une association qui construit, développe et met en œuvre une stratégie de **plateforme ressource régionale en éducation thérapeutique du patient (ETP) au profit et en collaboration avec les patients, les professionnels et tous les acteurs de l'ETP.**

Elle conçoit et déploie plusieurs programmes d'ETP pour enfants et adolescents en surpoids ou en obésité et pour des adultes atteints d'affections longues durée.

Elle a pour mission de rendre visible et accessible l'ETP partout en Normandie à proximité du lieu d'habitation des patients. Elle possède également un rôle de maison sport santé en subsidiarité sur tous les territoires.

« La caravane santé de l'UNSS » Tous en forme

L'objectif du dispositif est de passer un message : « L'activité physique régulière et variée et l'alimentation équilibrée permettent de maintenir un état de santé physique et mentale excellent ».

Il propose aux élèves licenciés à l'UNSS, collégiens et lycéens, de réaliser des tests avec leur professeur d'EPS, animateur d'AS, afin de mesurer leur condition physique à l'aide de différents tests de souplesse, force, équilibre, endurance et adaptation à l'effort.

Ces tests sont combinés à une auto-évaluation

de l'activité physique de l'élève via un questionnaire et le calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle) qui permettra à l'élève d'établir son « état de forme physique ». Ce projet se base sur l'application mobile « TOUS EN FORME », développée par l'université de Paris.

En parallèle, les professeurs sont être formés sur ces domaines de la nutrition/diététique afin de conseiller les élèves et leur proposer des axes de remédiation.

PRÉVENTION



Pass'Sport

Le Pass'Sport est une aide à la pratique sportive. Elle se caractérise par une remise de 50 euros par jeune **sur le coût d'une licence et/ou d'une adhésion** dans une structure sportive.

Cette aide s'adresse aux jeunes âgés de 6 à 17 ans révolus bénéficiaires de **l'allocation de rentrée scolaire** (ARS), de 6 à 20 ans bénéficiaires de l'allocation **d'éducation de l'enfant handicapé** (AEEH), de 16 à 30 ans bénéficiant de l'allocation **adulte handicapés** (AAH) et les **étudiants boursiers** et bénéficiaires d'une aide annuelle du Crous de moins de 28 ans.

Cette aide est proposée par le ministère du sport et des jeux olympiques et paralympiques et ses partenaires.

Démarche d'urbanisme favorable à la santé

Un urbanisme favorable à la santé (UFS) promeut une démarche de santé globale et la positionne comme facteur essentiel à l'attractivité du territoire, tout en luttant contre les inégalités de santé. Il s'agit d'aborder les questions d'urbanisme et d'aménagement selon une approche systémique et positive de la santé.

En agissant sur un ensemble de déterminants, l'UFS consiste à encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des

populations à des facteurs de risque (ex. polluants & nuisances, isolement social, etc.) et maximisent l'exposition à des facteurs de protection (la pratique d'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc.) tout en étant vigilant à ne pas aggraver des situations d'inégalités de santé. L'urbanisme opérationnel Favorable à la Santé (UoFS) correspond à une application du concept d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) à l'échelle des opérations d'aménagement.

PRÉVENTION



La santé et le bien-être dans les quartiers en renouvellement urbain

L'ANRU soutient la santé à travers l'accès aux soins de proximité bien sûr, en cofinçant le développement de lieux d'accueil et d'équipements pour les professionnels de santé, mais pas seulement. Si l'on appréhende la santé à travers une approche systémique de ses déterminants, le NPNRU peut favoriser directement la santé des habitants des quartiers. En se donnant pour objectifs

d'améliorer globalement le cadre de vie, les projets de renouvellement urbain sont en effet une opportunité pour contribuer à la santé, en soutenant des opérations qui visent autant l'excellence que la santé environnementale, comme les démarches d'accompagnement au changement (relogement, chantier).



La démarche ICAPS

Il s'agit de mettre en place sur un territoire des projets de promotion de l'activité physique et de limitation de la sédentarité chez les jeunes en s'appuyant sur une intervention reconnue comme efficace par l'OMS : ICAPS (Intervention Centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité).

Cette intervention qui cible les jeunes, leur entourage et leur environnement (modèle socio-écologique) vise une augmentation de la pratique d'activité physique des jeunes de 1 heure par semaine ainsi qu'une réduction de 20 minutes par jour de temps d'écran pour obtenir des effets bénéfiques sur la santé.

Le Centre Socio-Culturel et Sportif Léo Lagrange de Colombelles a été désigné par Santé publique France pour être le Centre National d'appui au Déploiement en Activité Physique et lutte contre la Sédentarité (CNDAPS).

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Le Parcours Normandie Pédiatrie Obésité (NPO)

Normandie Pédiatrie Obésité accompagne les professionnels de santé, l'enfant et sa famille dans la coordination du parcours de Santé.

Ce dispositif s'adresse aux parents des enfants âgés de 0 à 18 ans en situation de surpoids ou d'obésité. Les patients orientés par leur médecin peuvent bénéficier d'un suivi médical régulier d'une durée d'au moins 2 ans comprenant une prise en charge financière de consultations en diététique, en psychologie, en psychomotricité et aides à la pratique d'une Activité Physique Adaptée ainsi qu'une mise à disposition d'outils d'appui au quotidien : fiches recettes, site interne. Pour cela, le professionnel de santé (médecin, professionnel de santé de l'Education nationale, de PMI, psychologue, APA, diététicien...) impliqué dans le suivi d'enfants et d'adolescents en situation de surpoids ou d'obésité ($IMC > 97eP$) doit se rapprocher de l'équipe de NPO, devenant membre de Normandie Pédiatrie (libre et gratuit), transmettre le consentement éclairé aux parents

et suivre la formation de 2 jours « Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent, prévenir, repérer, accompagner » pour devenir médecin référent.

Certaines consultations ou séances (diététiques, psychologiques, de psychomotricité, d'activité physique, d'ergothérapie) qui ne sont pas remboursées par l'Assurance Maladie peuvent être indiquées durant ce parcours. Dans le cadre de l'accompagnement renforcé NPO et afin de permettre au plus grand nombre des enfants d'accéder à ces soins, le dispositif pourra financer, par le biais de prestations dérogatoires, des bilans et ou des séances en fonction des besoins du patient et du quotient familial de la famille (établi par la CAF ou la MSA) jusqu'à 7 séances en diététique, un bilan psychologique et jusqu'à 14 séances de suivi, un bilan de psychomotricité et jusqu'à 20 séances, un forfait en activité physique adaptée, ainsi qu'un accompagnement en ergothérapie.

Maison des adolescents (MDA)

La Maison des Adolescents est un lieu qui accueille les adolescents de 11 à 25 ans (l'âge dépend des structures). **Elle s'adresse également à leurs familles et aux professionnels.**

Ses missions sont l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation, l'évaluation des situations, la prise en charge médicale et psychologique, l'accompagnement éducatif, social et juridique. La MDA a pour mission de répondre aux questions que se posent les adolescents : relations aux autres, problèmes de famille, amis, mal-être, corps, puberté, sexualité, consommation de drogues, violence, prise de risques... L'idée est d'aider les jeunes et leur entourage sur tous les sujets qui préoccupent cette tranche d'âge. Les accompagnements sont anonymes, gratuits et sans rendez-vous.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Les services hospitaliers

Les hôpitaux possèdent des pôles endocrinologie, diabétologie, nutrition et cardiologie composés d'équipes pluridisciplinaires pour prendre en soin les patients atteints de diabète, d'obésité et de maladies cardiovasculaires.

Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO)

Ces centres spécialisés ont deux principales missions qu'ils exercent dans le cadre d'un cahier des charges national : **la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère et/ou complexe, l'organisation, l'animation et le développement de la filière de soins « Obésité » en région.**

Les CSO ont pour mission de dispenser les soins, dits « de troisième recours », auprès des personnes en situation d'obésité sévère et/ou complexe. Ces centres disposent de l'expertise (nutrition, endocrinologie-métabolisme, psychologie, diététique...) et des équipements adaptés requis. Ils sont les centres référents de la prise en charge médicale, chirurgicale et pédiatrique, et peuvent mener des explorations spécialisées au moyen d'équipements adaptés. Ils organisent les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) pour les personnes orientées vers la chirurgie bariatrique.

Soins de suite et de réadaptation (SSR) prenant en charge l'obésité de l'enfant et de l'adolescent

Ces établissements prennent en charge les enfants nécessitant une hospitalisation thérapeutique et éducative de moyenne et longue durée (supérieure à 3 semaines) ou de courte durée éducative. Ils peuvent mettre à la disposition des professionnels leur personnel expert et leur plate-forme (exploration, installation sportive, éducation) pour une prise en charge ambulatoire de proximité.

En Normandie, 2 SSR prenant en charge l'obésité de l'enfant et de l'adolescent sont implantés à Bayeux et à Flers.

SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Selon l'OMS est le « processus par lequel les membres d'une collectivité géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les mieux aptes à répondre à ces priorités »

Les principes de la santé communautaire

La santé communautaire fait partie intégrante de la santé publique en constituant une stratégie au sein des démarches de promotion de la santé. Sa spécificité est d'être populationnelle et non individuelle et de promouvoir et mettre en œuvre une vision globale et de proximité de la santé.

Elle est fondée sur plusieurs grands principes :

- › la santé est liée à un ensemble de facteurs (démographiques, géographiques, sociaux, économiques...) qui ne touche pas qu'un individu mais toute une population, i.e. une communauté ; ces facteurs sont répartis de manière inégale entre les territoires ;
- › la médecine, le système de soins et les politiques publiques n'apportent pas toujours une approche assez globale de la santé ;

› les comportements individuels sont difficiles à faire changer ; **l'implication des « gens » est fondamentale pour parvenir à un changement ; il ne s'agit pas de « faire pour » les gens, mais « avec » eux.**

S'appuyant sur le fait que des changements individuels peuvent être produits par le biais de l'implication dans une action collective, la santé communautaire met en œuvre une action collective locale. Ainsi, le groupe entier transforme ses normes, et une dynamique de changement peut se mettre en place.

Le renforcement de l'action communautaire

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en œuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé. Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

(Sources : Charte d'Ottawa, 1986)

Une action de santé sera dite communautaire :

// (...) lorsqu'elle concerne une communauté qui reprend à son compte la problématique engagée, que celle-ci émane d'experts ou non-internes ou non à la communauté (l'ensemble d'une population d'un quartier, d'une ville, d'un village, des groupes réunis pour un intérêt commun, une situation problématique commune) //

Charte de promotion des pratiques de santé communautaire, Paris : Institut Théophraste Renaudot, 1998:14p.

// ... quand les membres d'une collectivité géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l'évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités //

Manciaux M., Deschamps J.-P., La santé de la mère et de l'enfant, Paris Flammarion, Médecine Sciences, Paris, p. 31 (1978)

Les repères d'une démarche communautaire en santé

Selon l'Observatoire créé par le Secrétariat Européen des Pratiques en Santé Communautaire (Sepsac) (2005-2009), la démarche communautaire en santé est caractérisée par un faisceau de repères interdépendants et complémentaires :

Repères relatifs à une approche en promotion de la santé

1. Avoir une approche globale et positive de la santé
2. Agir sur les déterminants de la santé
3. Travailler en intersectorialité pour la promotion de la santé

Des repères spécifiques à la stratégie communautaire

4. Concerner une communauté
5. Favoriser l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction et d'empowerment individuel et collectif.
6. Favoriser un contexte de partage, de pouvoir et de savoir
7. Valoriser et mutualiser les ressources de la communauté

Un repère méthodologique

8. Avoir une démarche de planification par une évaluation partagée, évolutive et permanente

Les acteurs impliqués dans la santé communautaire

- › **la population / la communauté** : il s'agit d'un ensemble d'habitants, d'un groupe, de personnes travaillant dans les mêmes locaux ou vivant dans un même immeuble...
- › **les agents de développement / les médiateurs** : ils peuvent impulser des projets, faire le lien entre population et administration, faciliter les démarches... ; ils aident à l'autonomisation du groupe ;
- › **les professionnels et les experts** : ils sont associés à la réflexion, mais leur expertise est une contribution et non une solution unique ;
- › **les décideurs et élus** : leurs choix et leur soutien à la santé communautaire est un élément déterminant de son implantation et de son développement

(Source : Rapport d'étude, Pour un débat citoyen sur la santé plus actif, Planète Publique, Juillet 2011)

La médiation en santé

La médiation est un processus temporaire de « l'aller vers » et du « faire avec » dont les objectifs sont de renforcer :

- › l'équité en santé en favorisant le retour vers le droit commun ;
- › le recours à la prévention et aux soins ;
- › l'autonomie et la capacité d'agir des personnes dans la prise en charge de leur santé ;
- › la prise en compte, par les acteurs de la santé, des spécificités, potentialités et facteurs de vulnérabilité du public.

La médiation en santé désigne la fonction d'interface assurée en proximité pour faciliter :

- › d'une part, l'accès aux droits, à la prévention et aux soins, assurés auprès des publics les plus vulnérables ;
- › d'autre part, la sensibilisation des acteurs du système de santé sur les obstacles du public dans son accès à la santé.

Le médiateur en santé

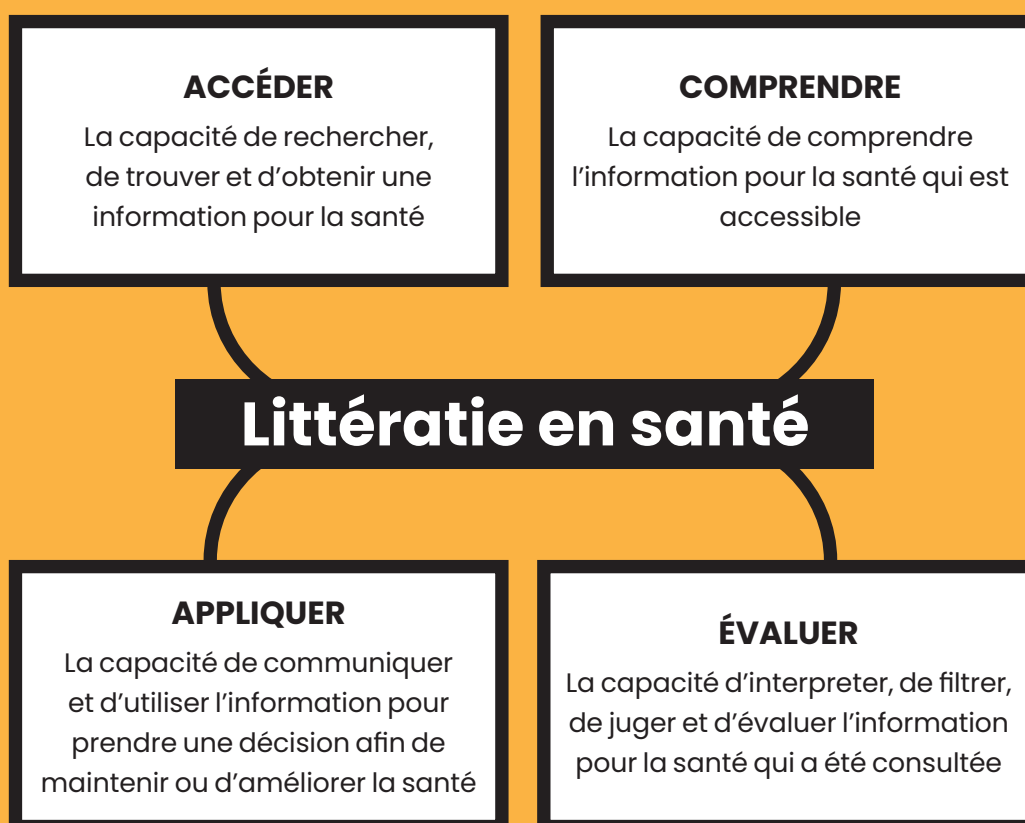
Il crée du lien et participe à un changement des représentations et des pratiques entre le système de santé et une population qui éprouve des difficultés à y accéder.

Il est compétent et formé à la fonction de repérage, d'information, d'orientation, et d'accompagnement temporaire. Il a une connaissance fine de son territoire d'intervention, des acteurs et des publics. Le travail du médiateur en santé s'inscrit au sein d'une structure porteuse, en relation avec une équipe et des partenaires.

La littératie en santé

La littératie en santé désigne la capacité d'accéder, de comprendre, d'évaluer et d'appliquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir et à améliorer sa santé et celle de son entourage dans divers milieux au cours de la vie.

ELLE RECOUVRE 4 DIMENSIONS :



VAN DEN BROUCKE S. & RENWART A., *La littératie en santé en Belgique: un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé*, Louvain-la-Neuve, UCL, 2014,

L'interprétariat dans le domaine de la santé

L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé désigne la fonction d'interface, assurée entre des patients/usagers et des professionnels intervenant dans leur parcours de santé et ne parlant pas une même langue, par des techniques de traduction.

L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit, d'une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels, les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical.

L'interprétariat dans le domaine de la santé « garantit aux professionnels [intervenant dans le parcours de santé des personnes allophones] les moyens d'exercer pleinement leurs fonctions. ».

L'interprétariat dans le domaine de la santé « garantit aux personnes allophones (peu ou non francophones) les moyens d'expression [et de compréhension] afin qu'elles puissent se poser comme sujets autonomes, visant ainsi leur égal accès aux droits et aux soins. »

L'interprète dans le domaine de la santé « exerce de façon qualifiée une fonction d'interface verbale entre plusieurs individus ou groupes ne parlant pas une même langue. Pour ce faire, il met en œuvre sa maîtrise des langues utilisées et sa connaissance des techniques de traduction orale.

(Source : Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques, Interprétariat Linguistique dans le domaine de la santé, Haute Autorité de Santé)

DISPOSITIFS DE COORDINATION

Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)

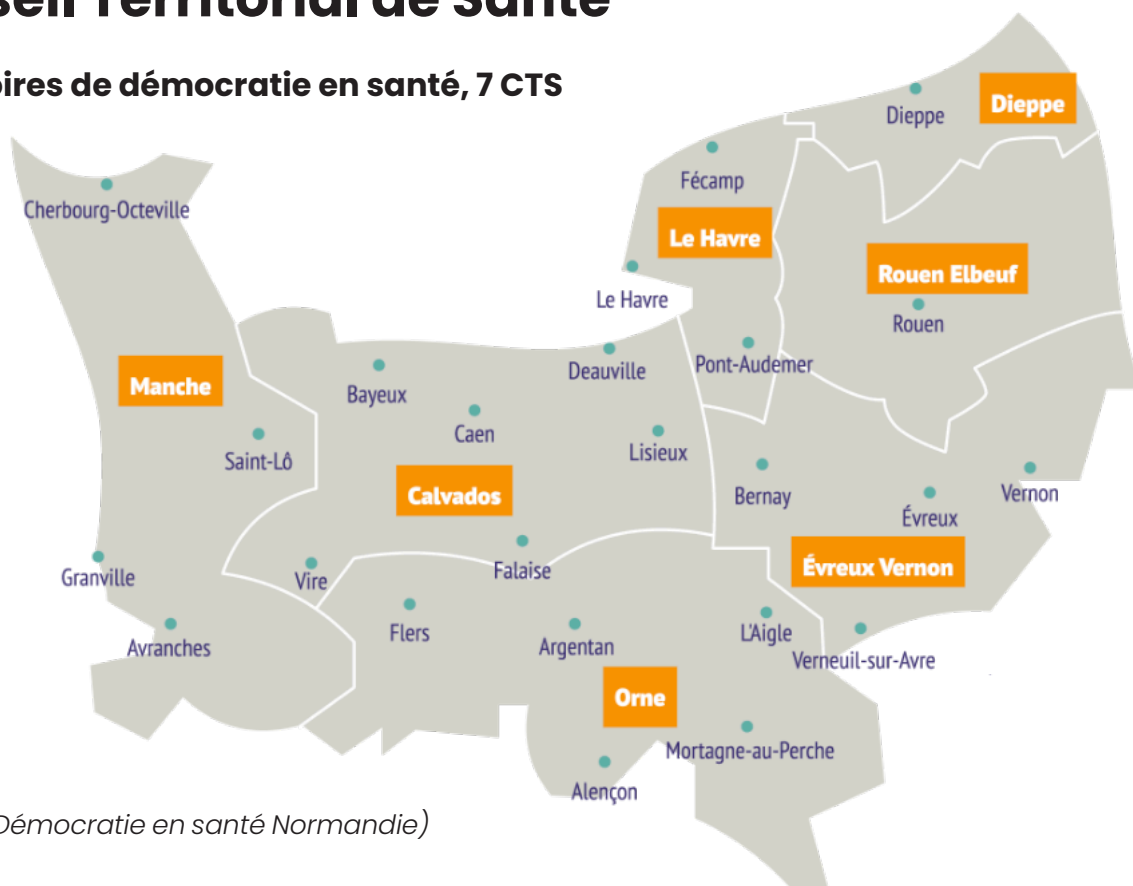
Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) est intégré au Projet régional de santé (PRS). Il permet un éclairage spécifique sur la situation des personnes les plus en difficulté vis-à-vis de la santé.

Il compile dans un même document les questions spécifiquement relatives à un accès plus équitable à la prévention, aux droits, aux soins et aux accompagnements médico-sociaux des publics

les plus éloignés des dispositifs de droit commun. Il existe depuis la loi de lutte contre les exclusions de 1998 et a connu un développement qualitatif au fur et à mesure de ses renouvellements. Il constitue désormais le seul programme obligatoire au sein du Projet régional de santé (PRS). Les volets précarité de chaque Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) incluent des objectifs de réduction des inégalités pouvant impliquer le recours à des médiateurs en santé / pairs aidants.

Conseil Territorial de Santé

7 territoires de démocratie en santé, 7 CTS



(Source : Démocratie en santé Normandie)

DISPOSITIFS DE COORDINATION

La Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)

La CRSA, Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie de Normandie est une instance consultative qui contribue à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé.

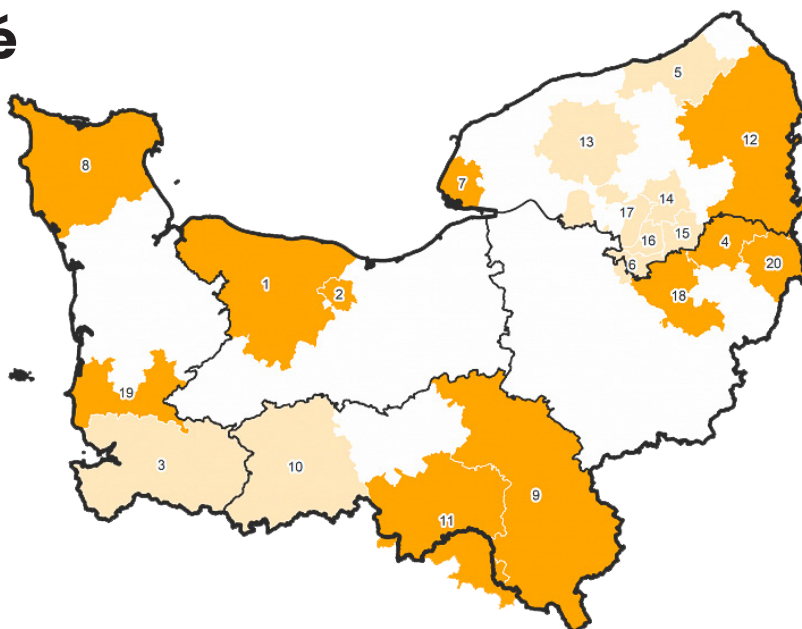
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnels de santé d'un même territoire (professionnels de santé de ville, qu'ils exercent à titre libéral ou salarié ; des établissements de santé, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, des établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner ensemble, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Ce dispositif vise à faciliter l'exercice des professionnels de santé, à améliorer l'organisation des prises en charge des patients.

(Source : Ministère des solidarités et de la santé)

Niveau de maturité des CPTS en Normandie

Avril 2023



Légende	Statut	Nb CPTS	Population	Couverture*
	CPTS en fonctionnement (Contrat ACI signé)	11	1 234 294	36,3 %
	CPTS en cours de création (Lettre d'intention validée)	9	862 264	25,4 %
Ensemble		20	2 096 558	62 %

* Part de la population couverte par une CPTS

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS

L'éducation par les pairs

La Commission européenne définit l'éducation par les pairs de la façon suivante : « Cette approche éducationnelle fait appel à des pairs (personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact est plus grand que d'autres influences. » L'approche par les pairs s'inscrit dans l'idée de symétrie mais également de réciprocité et d'égalité. En d'autres termes, l'attrait de cette approche repose sur la construction d'une dynamique relationnelle au sein de laquelle il y a le pari de la ressemblance entre l'individu possédant le rôle d'intervenant et celui qui occupe le rôle de destinataire (ou bénéficiaire). Cette approche se fonde sur le constat de l'importance du groupe de pairs dans le processus de construction identitaire, notamment à l'adolescence, à travers la construction de normes communes, de pratiques prescrites et prosrites, et plus généralement dans la socialisation.

(Source: Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ?, Yaëlle Amsellem-Mainguy, Dans Cahiers de l'action 2014/3 (N° 43), pages 9 à 16)

Les habitants relais en santé

Il s'agit de groupes d'habitants d'une ville ou d'un quartier bien souvent situé en quartier en géographie prioritaire, **formés à la promotion de la santé et sur les dispositifs** déployer par les acteurs de santé du territoire, à la méthodologie de projet, à l'écoute active.

Les étudiants relais en santé

L'étudiant relais-santé est un médiateur entre les étudiants et les services de santé étudiante, les professionnels de santé, les structures associatives, de prévention ou de soins. **Son rôle est de faciliter le quotidien des étudiants en les informant et les accompagnant sur les questions de santé.** Leurs missions peuvent être de repérer, écouter, orienter, aider les étudiants sur des questions en relation avec la prévention et la santé, de faire connaître les prestations offertes par le Service de santé étudiants (SSE) et informer sur l'accès aux autres structures de soin de proximité ; de contribuer à l'élaboration des outils de promotion du service mais aussi des supports adaptés pour intervenir sur les différents thèmes de prévention, d'organiser et d'évaluer avec les professionnels d'un SSE des actions de prévention sur les lieux de vie des étudiants ou encore de recueillir des informations sur la qualité de vie des étudiants, sur les difficultés et les préoccupations qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie quotidienne, discuter autour des situations qui peuvent leur faire prendre des risques. Les ERS ont des statuts très différents : ils peuvent être en contrat emploi étudiant de l'université ou en emploi rémunéré par un partenaire de l'établissement. Certains ERS sont en service civique. Les contrats sont en moyenne de 150 à 200 heures par année universitaire. Ils permettent d'être rémunéré. Il reçoit une formation de 15 à 20 heures en moyenne assurée par le SSE et ses partenaires sur des thématiques de santé.

(Source: Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche)

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Associations de patients

France Assos Santé

France Assos Santé est le nom choisi par l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé afin de faire connaître son action comme organisation de référence pour représenter les patients et les usagers du système de santé et défendre leurs intérêts. Elle a été créée en mars 2017 à l'initiative de 72 associations nationales fondatrices. Sa mission est inscrite dans le code de la santé publique via la loi du 26 janvier 2016.

Son objectif est de défendre et de permettre la participation des malades et des usagers du système de santé aux décisions qui les concernent.

(Source : France Assos Santé)

Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

Les maisons de santé pluriprofessionnelles sont des structures de soins de proximité qui regroupent des professionnels de santé médicaux notamment des médecins généralistes et paramédicaux libéraux. Le travail en coordination des différents professionnels est inhérent au fonctionnement des MSP. Le regroupement de plusieurs types de professionnels en un même lieu et leur coordination permettent un accès aux soins facilité, une continuité des soins en cas

d'absence ou indisponibilité du professionnel et d'une prise en charge globale et coordonnée entre les différents acteurs autour des besoins du patient. Ces structures d'exercice coordonné favorisent par ailleurs le développement de la télémédecine, des protocoles pluriprofessionnels, le renforcement des politiques de prévention, ou encore la prise en charge des soins non programmés.

(Source : ARS Hauts de France)

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Centre de santé

Un centre de santé est créé et géré par un organisme à but non lucratif, une collectivité territoriale, un établissement public de coopération intercommunale, un établissement public de santé, des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif, des sociétés coopératives d'intérêt collectif. Ce sont des structures d'exercice collectif qui appliquent le tiers payant sans dépassement d'honoraires.

médecine et être déclarée centre universitaire et constituer des lieux de recherches.

Ils peuvent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse et mettre en œuvre des actions de santé publiques, de prévention et d'éducation.

La définition des modèles «centre de santé» est inscrit dans l'article L6323-1 du code de la santé publique, modifié par ordonnance le 12 janvier 2018.

Les équipes médicales sont salariées du gestionnaire du centre de santé. Ils constituent des lieux de stages pour les étudiants en

(Source : Fédération Nationale des Centre de Santé)

Pôle de Santé Libéral Ambulatoire

Un pôle de santé libéral et ambulatoire est une organisation favorisant l'exercice coordonné des professionnels de santé présents sur un même territoire. Ce territoire correspond le plus souvent à un bassin de vie ou une communauté de communes/d'agglomération. Sur la base du volontariat, le PSLA rassemble des professionnels de santé ayant une bonne connaissance des enjeux de santé locaux. Les professionnels sont principalement libéraux mais peuvent également être des collaborateurs salariés, des salariés d'établissements sanitaires ou médico-sociaux. Il existe des PSLA mono-site (les professionnels sont regroupés au sein d'un même lieu) et des PSLA multi-sites (les professionnels n'exercent pas tous au même endroit). Ces pôles sont une spécificité normande.

(Source : Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé Normandie)

<https://www.fmpps-normandie.org/les-regroupements-en-normandie/les-msp-et-psla/>

SANTÉ MENTALE



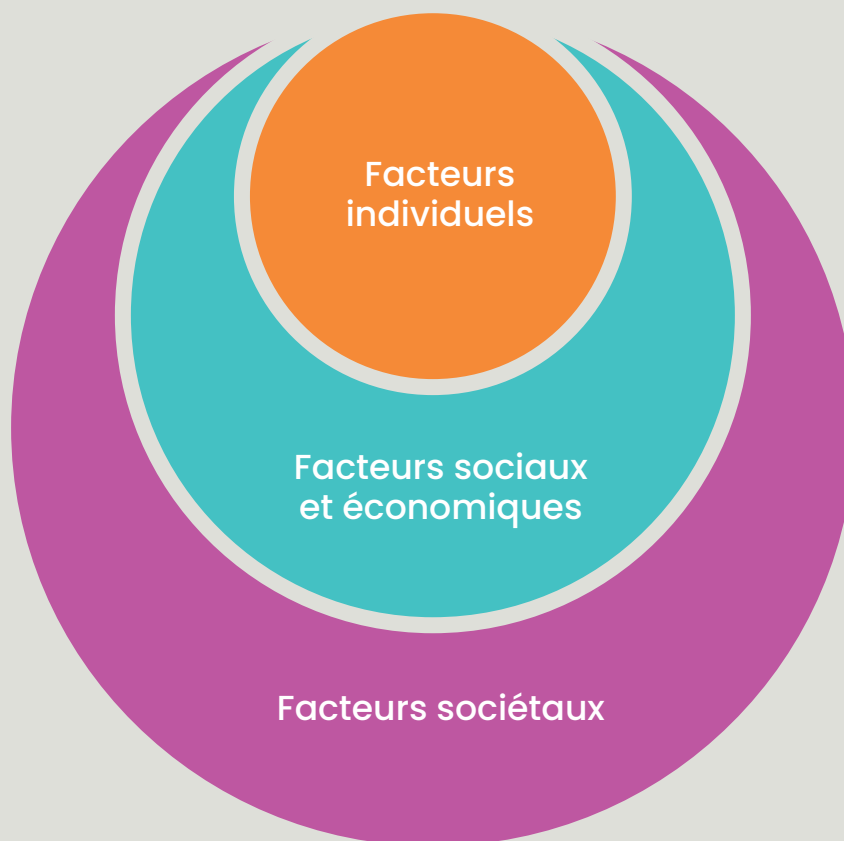
La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne est consciente de ses capacités, peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté.

La santé mentale ne se limite pas à l'absence de maladie. Une personne avec un trouble psychique peut atteindre un bon niveau de santé mentale, et une personne sans trouble diagnostiqué peut expérimenter une grande souffrance psychologique.

Les déterminants de la santé mentale, Synthèse de la littérature, Minds

Les déterminants de la santé mentale,

Synthèse de la littérature, Minds



Facteurs biologiques :

- › Santé physique
- › Facteurs génétiques
- › Genre
- › Minorités sexuelles
- › Minorités ethniques

Facteurs psychologiques :

- › Personnalité
- › Compétences psychosociales

Facteurs liés au parcours de vie :

- › Enfance
- › Expérience négatives dans la petite enfance
- › Statut migratoire

Proches

et cercle social :

- › Famille
- › Soutien social

Situation économique :

- › Statut socio-économique
- › Emploi
- › Revenu
- › Dettes
- › Niveau d'éducation

Politique sociale et économique :

- › Inégalités sociales
- › Services sociaux
- › Politiques de l'emploi
- › Crèches et écoles
- › Auto-détermination

Environnement et infrastructures :

- › Infrastructures
- › Exposition à la violence et à la criminalité
- › Sécurité et confiance de quartier
- › Nature

Culture :

- › Stigmatisation
- › Croyances culturelles

DISPOSITIFS DE COORDINATION



Dispositif de coordination régionale

Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Il s'agit d'un outil de déclinaison et de coordination de la politique de santé mentale, élaboré à l'initiative de l'ARS et des acteurs locaux. Il organise les conditions d'accès de la population à la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles ; à l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques ; aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Son objectif est d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.



Normandie Pédiatrie

Normandie Pédiatrie a pour finalité d'améliorer notamment la prise en charge des enfants et adolescents de 0 à 21 ans présentant des troubles du neurodéveloppement (troubles du langage et des apprentissages, troubles de l'attention avec ou sans hyperactivité, haut potentiel/précocité, troubles du spectre autistique...). Le dispositif accompagne les professionnels de santé, les familles, les enseignants et autres professionnels en charge de ces enfants, en lien avec l'ensemble des partenaires du secteur de l'enfance et de la jeunesse en Normandie.

Dispositif de coordination régionale

Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

Espace de concertation et de coordination entre les élus, la psychiatrie, les représentants des usagers, les aidants et l'ensemble des professionnels d'un territoire, le CLSM a pour objectif de définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. (CCOMS)

PRÉVENTION



Programme GBG

Le programme GBG consiste à implémenter une stratégie de gestion du comportement en classe, directement mise en œuvre par les enseignants (niveau primaire). Cette stratégie a pour objectif de socialiser les enfants dans leur rôle d'élève sans empiéter sur le temps réservé aux apprentissages. Les effets attendus sont la réduction des comportements agressifs et perturbateurs, des comportements de rejets des pairs et l'amélioration des comportements de coopération et de respect des règles de la classe.



Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP)

PSFP est un programme psycho-éducatif de renforcement des compétences familiales.

Chaque édition rassemble un groupe de 10 familles autour de 14 sessions de 2h (1/sem). PSFP s'adresse aux familles avec des enfants de 6-11 ans ou de 3-6ans. Positionné dans le champ de la promotion de la santé mentale, il s'appuie sur les concepts de résilience, d'auto-efficacité, d'apprentissage social et de communication non-violente. Il développe l'attention positive, la communication, la gestion des émotions et pose les bases de la discipline positive.

Le GRAFISM

Le GRAFISM (Groupement Régional d'Actions, de Formations et d'Informations en Santé Mentale) est un acteur régional reconnu et ressource en matière d'information, de sensibilisation et de formation sur le thème de la prévention du suicide.

L'association est également un acteur dans les questions de sensibilisation et de formation des acteurs de premières lignes dans la mise en œuvre d'actions ayant comme dénominateur commun le décroisement des acteurs sur les différents dispositifs de santé mentale.

PRÉVENTION

Premiers Secours en Santé Mentale

Le programme de Premiers secours en santé mentale (PSSM) permet de former des secouristes capables de mieux repérer les troubles en santé mentale, d'adopter un comportement adapté, d'informer sur les ressources disponibles, d'encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, d'agir pour relayer au service le plus adapté.

Le 3114, numéro national de prévention du suicide

Toute personne en détresse et/ou présentant des pensées suicidaires peut contacter le numéro national de prévention du suicide, le 3114, accessible 24h/24 et 7j/7, gratuitement, en France entière. Ce numéro est aussi à destination de l'entourage des personnes suicidaires, des personnes endeuillées par un suicide et des professionnels en lien avec des personnes suicidaires qui souhaitent obtenir des avis et conseils spécialisés. Il permet de contacter, de façon confidentielle, un professionnel du soin, spécifiquement formé à la prévention du suicide. Le site internet met à disposition des ressources pour mieux comprendre la crise suicidaire et des conseils pour la surmonter.

Les Centres Ressources Autisme (CRA)

Un CRA est une structure médico-sociale animée par une équipe pluridisciplinaire spécialisée et expérimentée ayant développé des compétences dans le domaine des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA). Ce service met en œuvre des actions de diagnostic, de recherche, d'aide, de soutien, d'information, de formation, de conseil et d'expertise auprès des personnes avec TSA, de leurs familles, des professionnels et de toutes les personnes concernées par les TSA.

En Normandie, il existe 2 CRA : le Centre Ressources Autisme Normandie Seine Eure (CRANSE), service médico-social du Centre Hospitalier du Rouvray, qui intervient sur les territoires de parcours de vie de la Seine Maritime et de l'Eure et le CRA Normandie-COM, service médico-social rattaché au CHU Caen Normandie, qui intervient dans les départements du Calvados, de la Manche et de l'Orne.

PRÉVENTION

Fil santé jeunes



Fil Santé Jeunes, est un dispositif d'aide et d'écoute à destination des jeunes de 12 à 25 ans. Il propose une ligne d'écoute 0 800 235 236 (accessible 7 jours sur 7 de 9h à 23h, service et appel anonyme et gratuit) et un site internet mettant à disposition de l'information, un forum, un tchat, et une orientation vers des structures d'aide (lieux d'accueil et d'écoute, maisons des adolescents, structures associatives, professionnels et structures de soins). Ces services sont dispensés par des professionnels (psychologues, éducateurs, conseillers familiaux, médecins).

Démarche d'urbanisme favorable à la santé

Un urbanisme favorable à la santé (UFS) promeut une démarche de santé globale et la positionne comme facteur essentiel à l'attractivité du territoire, tout en luttant contre les inégalités de santé. Il s'agit d'aborder les questions d'urbanisme et d'aménagement selon une approche systémique et positive de la santé.

En agissant sur un ensemble de déterminants, **l'UFS consiste à encourager des choix d'aménagement et d'urbanisme qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque** (ex. polluants & nuisances, isolement social,

etc.) et maximisent l'exposition à des facteurs de protection (la pratique d'activité physique, l'accès aux soins ou aux espaces verts, etc.) tout en étant vigilant à ne pas aggraver des situations d'inégalités de santé. L'urbanisme opérationnel Favorable à la Santé (UoFS) correspond à une application du concept d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) à l'échelle des opérations d'aménagement.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



Relais d'Aide et d'Ecoute Psychologique

Il s'agit d'un dispositif d'accompagnement des personnes en souffrance psychosociale réalisé par une psychologue clinicienne. Il s'adresse aux personnes qui ne peuvent accéder à une écoute psychosociale pour des raisons financières, culturelles ou par méconnaissance du rôle du psychologue. Le suivi limité dans le temps (en moyenne 6 mois, renouvelable une fois) et peut permettre une orientation vers une structure de soin si besoin.

Les groupes d'entraide mutuelle

Introduits par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, **le Groupe d'entraide mutuelle (GEM) est un outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale de personnes en grande vulnérabilité.** Il est organisé sous forme associative et constitué de personnes ayant des troubles de santé ou des situations de handicap similaires les mettant

Cap emploi

Cap Emploi est un service accueillant les personnes reconnues en situation de handicap, travaillant ou souhaitant travailler en milieu ordinaire, mais ayant besoin d'accompagnement spécialisé dans leur parcours professionnel. Un service Cap Emploi est présent dans chaque département. Aucune participation financière n'est demandée aux personnes accompagnées.

en situation de vulnérabilité et de fragilité ; il offre un espace pour se soutenir mutuellement dans les difficultés rencontrées, notamment en termes d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. Ils sont dédiés aux personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise, d'un trouble du spectre de l'autisme ou autre trouble du neurodéveloppement.

PAEJ

Les Points accueil écoute jeunes (PAEJ) sont des lieux d'accueil, d'écoute, de soutien et d'orientation pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans rencontrant des difficultés dans leur vie quotidienne (mal-être, souffrance psychique, difficultés scolaires ou relationnelles, consommations de produits psychoactifs, conflits familiaux, etc.). L'accueil est gratuit et anonyme. Les parents des jeunes peuvent également se rendre dans les PAEJ.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



MonParcoursPsy

Le dispositif permet à toute personne (dès 3 ans) angoissée, déprimée ou en souffrance psychique, de bénéficier de séances d'accompagnement psychologique avec une prise en charge par l'Assurance Maladie. En fonction de son état de santé, et en accord avec le patient, le médecin peut lui proposer de suivre jusqu'à 8 séances d'accompagnement psychologique par année civile avec un psychologue conventionné avec l'Assurance Maladie et partenaire du dispositif. CPAM

Centres Médico Psychologiques

Le Centre médico-psychologique (CMP) est un lieu de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique. Il existe des CMP pour enfants et adolescents et des CMP pour adultes. Les personnes sont accompagnées par une équipe pluriprofessionnelle qui regroupe des soignantes et des soignants (psychiatres, psychologues, infirmières et infirmiers, orthophonistes, etc.), des professionnels du social (assistantes et assistants de service social, éducatrices et éducateurs, etc.). Si besoin, les personnes sont orientées vers des structures adaptées (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, hôpital de jour, unité d'hospitalisation psychiatrique). Chaque personne, en fonction de son lieu d'habitation, dépend d'un CMP particulier avec qui elle peut prendre contact directement. Les consultations en CMP sont gratuites ; elles sont entièrement financées par la sécurité sociale.

Maison des adolescents (MDA)

La Maison des Adolescents est un lieu qui accueille les adolescents de 11 à 25 ans (l'âge dépend des structures). Elle s'adresse également à leurs familles et aux professionnels.

Ses missions sont l'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation, l'évaluation des situations, la prise en charge multidisciplinaire en interne ou en externe, l'accompagnement éducatif, social et juridique. La MDA a pour mission de répondre aux questions que se posent les adolescents : relations aux autres, problèmes de famille, amis, mal-être, corps, puberté, sexualité, consommation de drogues, violence, prise de risques... L'idée est d'aider les jeunes et leur entourage sur tous les sujets qui préoccupent cette tranche d'âge. Les accompagnements sont anonymes, gratuits et sans rendez-vous.

ACCOMPAGNEMENT ET SOINS



SESSAD

Le Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) est un dispositif médico-social s'adressant à des enfants et à des jeunes (0-20 ans) en situation de handicap. Il a pour missions d'apporter, en lien avec la famille et les partenaires concernés (structures de soins, écoles, etc.), un soutien et un accompagnement personnalisé à la scolarité, au développement et à l'acquisition de l'autonomie.

Les unités d'hospitalisation

Ce sont des unités de soins psychiatriques implantées dans des structures publiques (hôpitaux psychiatriques, hôpitaux généraux avec des services de psychiatrie) **et des cliniques psychiatriques privées.** Elles peuvent spécifiquement accueillir des enfants, des jeunes et des adultes et sont parfois spécialisées (gériatrie, addictologie, troubles des comportements alimentaires, etc.). Les personnes hospitalisées sont reçues par une équipe pluridisciplinaire (psychiatres, infirmières et infirmiers, aides-soignants, psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux, etc.). Les personnes peuvent être hospitalisées à temps complet ou à temps partiel (hospitalisations de jour, de nuit) en fonction de leurs besoins. Généralement, les admissions en unités d'hospitalisation se font sur proposition du médecin, généraliste ou psychiatre, qui suit la personne.

Instituts Médicoéducatif

L'Institut médicoéducatif (IME) accueille des enfants et des jeunes en situation de handicap et pouvant rencontrer différents troubles (troubles du comportement, du développement et des apprentissages). Ces enfants et ces jeunes ne peuvent pas être scolarisés en milieu ordinaire. L'accompagnement proposé vise notamment à favoriser la socialisation, l'acquisition de connaissances et le développement de l'autonomie. Il est mis en œuvre par une équipe éducative et soignante, pluridisciplinaire (éducateurs et éducatrices, enseignantes spécialisées et enseignants spécialisés, infirmières et infirmiers, psychologues, psychiatres, orthophonistes, etc.). L'accueil se fait en internat ou en externat. Pour accéder à un IME, il faut déposer un dossier de demande à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Aucune participation financière n'est demandée aux familles ; les coûts sont pris en charge par l'assurance maladie.

Les hôpitaux de jours

L'hôpital de jour s'adresse à des personnes dont l'état de santé nécessite des soins pendant la journée, mais qui sont en capacité de vivre chez elles, à domicile. L'HJ constitue une alternative à l'hospitalisation complète permettant ainsi de maintenir la personne dans son environnement et de prévenir les périodes de crise.

NOTES

NOTES



A series of horizontal dotted lines for taking notes.

NOTES

