

# « Engagements Quartiers 2030 »

*Mobilisés pour améliorer la vie des habitants  
des quartiers Politique de la Ville*



# SOMMAIRE

---

Préambule	4
La politique de la ville, c'est quoi ?	6
Qu'est-ce-qu'un contrat de ville ?	6
Je suis porteur de projet et je veux déposer une action au titre de la politique de la ville, que dois-je faire ?	7
Un territoire d'Agglomération en mouvement	8
La ville de Fécamp, une dynamique affirmée	8
Quel est le quartier prioritaire de la Ville : Fécamp le Ramponneau ?	9
Le contrat de ville 2024-2030	11
• <b>QUELS MOYENS POUR LE CONTRAT DE VILLE</b>	11
➤ Des moyens spécifiques dédiés	11
➤ Les conventions pluriannuelles d'objectifs (CPO)	12
➤ La mobilisation des moyens de droit commun	12
• <b>LA GOUVERNANCE DU CONTRAT DE VILLE 2024-2030</b>	13
➤ Les rôles respectifs : qui fait quoi ?	13
→ Une animation partenariale	13
→ Le comité de pilotage du contrat de ville	14
→ Le comité technique des financeurs	14
→ Des bailleurs sociaux impliqués	15
→ Les groupes de travail thématiques animés	15
➤ Des réponses aux besoins des habitants en QPV, la concertation dans le cadre de « Engagements quartier 2030 »	16
→ La participation citoyenne	16
→ Le conseil citoyen : l'association Porte-Voix	17

# SOMMAIRE

---

## Les enjeux et défis pour le Quartier Politique de la Ville de Fécamp :

Le Ramponneau .....	18
• LES ENJEUX DU QUARTIER PRIORITAIRE DU RAMPONNEAU .....	19
➤ Être parent au ramponneau et bien grandir et vivre au sein du QPV .....	19
→ Favoriser la Réussite éducative et optimiser le soutien à la scolarité.....	19
→ La poursuite du renforcement du lien .....	19
➤ La formation, l'emploi et l'insertion : une logique de parcours affirmée .....	20
→ Optimiser la logique de parcours dans l'insertion .....	20
→ Faire du sport, un vecteur d'insertion et d'inclusion professionnelle et sociale .....	20
➤ Les enjeux transversaux .....	21
→ La santé .....	21
→ La mobilité .....	21
→ L'égalité filles / garçons .....	21
→ Les discriminations .....	21
→ L'évaluation des actions Politique de la Ville à N+1.....	22
• LA DEFINITION DES POCHEs DE PAUVRETE .....	23

### Informations complémentaires

- Les points d'évaluation du contrat de ville 2015-2022
- Les engagements des partenaires
- Les mesures d'engagement de la DILCRAH

# PREAMBULE

Les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV) sont des territoires qui comptent parmi les plus défavorisés. La politique de la ville vise à améliorer la qualité de vie des habitants y vivant et à développer des actions concrètes pour trouver des solutions pour l'insertion, l'emploi, l'inclusion et la cohésion sociale en apportant un appui complémentaire après avoir mobilisé le droit commun c'est à dire l'ensemble des dispositifs des politiques publiques existants.

La loi LAMY n°2024-173 du 21 février 2024 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine fixe le cadre de la politique de la ville.

Elle définit le périmètre de la géographie prioritaire, les objectifs à atteindre pour assurer l'égalité entre les territoires, réduire les écarts de développement entre les quartiers défavorisés et leurs unités urbaines, améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

Cette politique publique (politique de la ville) est mise en œuvre au moyen d'un contrat de ville assorti d'engagements de l'État avec des subventions dédiées (BOP 147 notamment) des collectivités territoriales, des partenaires institutionnels et associatifs en partenariat avec une équipe dédiée au niveau de l'État que sont le/la délégué(e) du Préfet à la politique de la ville et la DDETS (service politique de la ville) en lien étroit avec un pilotage et une animation politique de la ville au niveau de l'EPCI Fécamp Caux Littoral en l'occurrence.

Le contrat de ville 2015-2020 prorogé jusqu'au 31 décembre 2023 s'est inscrit dans une démarche intégrée des enjeux économiques, de cohésion sociale et urbains. Une concertation des citoyens a permis d'amorcer le prochain contrat de ville 2024.

L'élaboration de ce nouveau contrat de ville 2024-2030 a connu différentes étapes, balisées par plusieurs documents officiels lors de l'année 2023 :

- ✓ L'évaluation du précédent contrat de ville, initiée le 3 mai 2022,
- ✓ La lettre du Ministre Olivier Klein en date du 4 avril 2023,
- ✓ La circulaire de la secrétaire d'État Sabrina Agresti-Roubache en date du 31 août 2023,
- ✓ Le Comité Interministériel des Villes le 27 octobre 2023,
- ✓ Le décret n°2023-1314 du 28 décembre 2023 modifiant la liste des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans les départements métropolitains,
- ✓ L'instruction relative à la gouvernance des contrats de ville Engagements Quartiers 2030 du 4 janvier 2024.

Ces étapes ont brossé par couches successives le portrait du nouveau contrat de ville intitulé « Engagement Quartiers 2030 » qui aura une durée de 6 ans avec une clause de revoyure en 2027

Son entrée en vigueur repose sur :

- 1- **Un zonage actualisé** : les critères présidant à l'élaboration du précédent contrat ont été conservés à savoir celui du revenu inférieur à la médiane du bassin de vie et celui d'une aire urbaine dépassant les 10 000 habitants, d'un quartier de plus de 1000 habitants.

Toutes les communes potentiellement éligibles ont été rencontrées de manière bilatérale par les services de l'État qui leur a exposé les potentielles évolutions de leur géographie prioritaire sur la base des poches de pauvreté apparaissant selon les données actualisées INSEE 2019. En collaboration avec les collectivités et l'État une proposition de géographie prioritaire par quartier a été proposée à M. le Sous-Préfet de Seine-Maritime en charge de la politique de la ville le 31 août 2023, validée par l'ANCT en mois d'octobre 2023.

- 2- **Une relance de la participation citoyenne** par la mise en place d'une commission « participation citoyenne des quartiers » composée d'habitants, d'acteurs associatifs, d'experts, de professionnels et d'élus dont nous attendons les retours. Cela s'est concrétisé par le souhait de concerter les habitants des quartiers pendant l'été en valorisant leur parole lors des manifestations estivales locales pour un retour au 31 octobre 2023. La plateforme digitale complétant le dispositif en recueillant les expressions individuelles a été mise en place partir du 20 septembre.
- 3- **Des enjeux resserrés pour les quartiers prioritaires** : les thématiques abordées dans les contrats de ville comme les projets spécifiques à chaque quartier sont en nombre limités et ont été laissées au libre choix des acteurs locaux, sous l'égide des préfets. 3 à 5 projets ont été priorités par territoire afin que le contrat devienne un outil plus précis et moins un catalogue d'actions.



## LA POLITIQUE DE LA VILLE, C'EST QUOI ?

La Politique de la Ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité envers les quartiers défavorisés et leurs habitants. Elle vise à réduire les écarts de développement au sein des villes, à restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers défavorisés et à améliorer les conditions de vie de leurs habitants.

Si l'État affecte des crédits aux Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV), la priorité est donnée à la mobilisation des dispositifs de droit commun qu'ils relèvent de l'État, des collectivités et des partenaires.

Les crédits spécifiques de la politique de la ville sont regroupés au BOP 147 et joueront un effet levier sur les politiques de droit commun pour favoriser leur mise en synergie et développer des actions à caractère innovant toujours dans le but de réduire les écarts de développement entre les habitants en QPV et les habitants municipaux

## QU'EST-CE QU'UN CONTRAT DE VILLE ?

Le contrat est l'espace commun à tous les partenaires associatifs et/ou institutionnels pour construire des solutions et des projets ensemble, activer des partenariats au bénéfice des habitants des quartiers prioritaires (QPV). Il définit pour 6 ans (2024-2030) les priorités, les objectifs communs et les engagements de chaque partenaire signataire du contrat de ville selon ses compétences et ses missions.

Le conseil des citoyens, l'ensemble des partenaires, les bailleurs sociaux, les élus de la collectivité territoriale associés piloteront sous l'égide de l'Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) une programmation d'actions annuelles décidées en commun et répondant aux besoins des habitants.

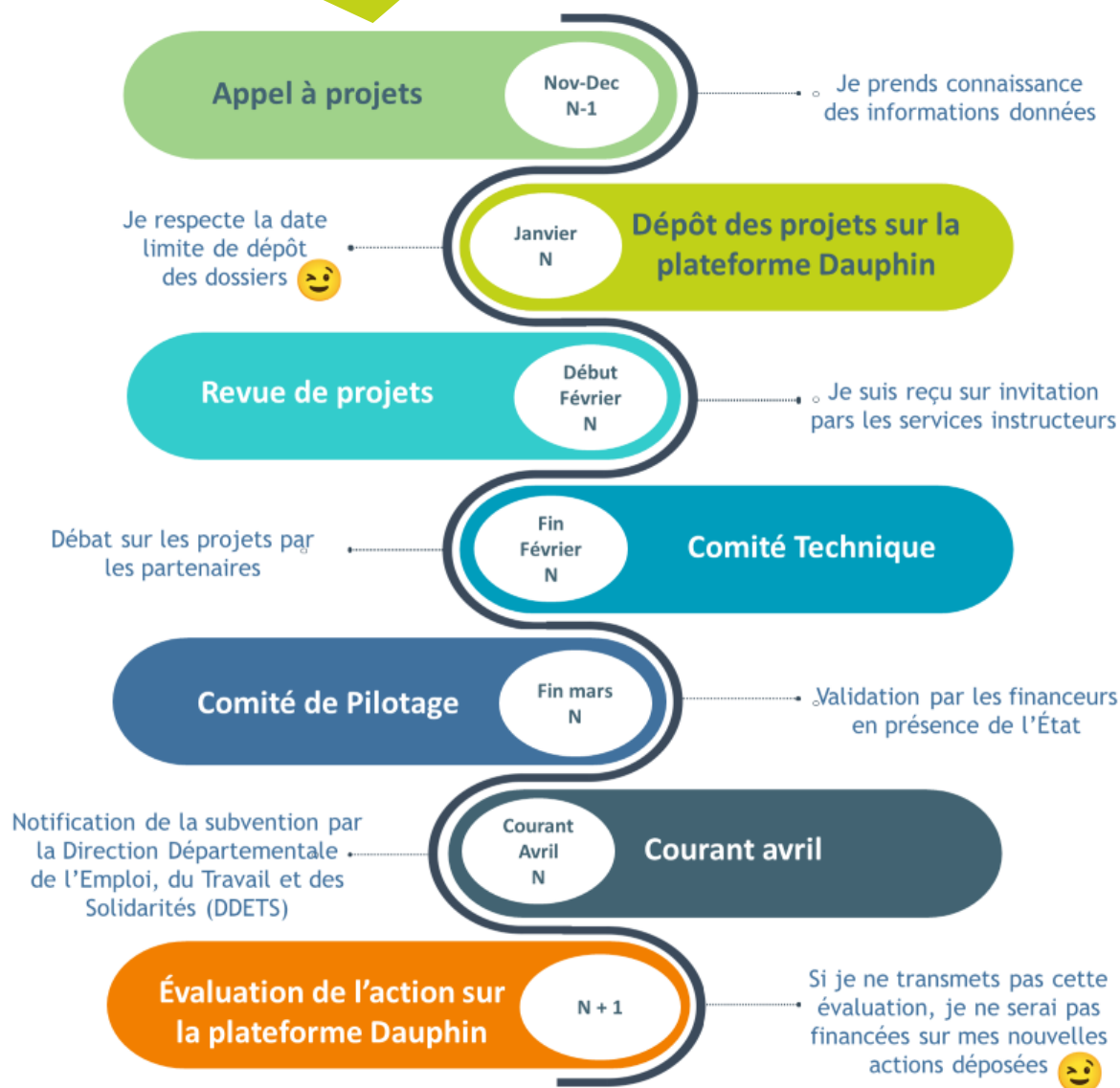
Les contrats de ville entreront en vigueur pour une durée de 6 ans. Ils feront l'objet d'une actualisation en 2027. Cette actualisation permettra d'ajuster les priorités identifiées et les stratégies déployées au terme des trois premières années de contractualisation. Le contrat de ville 2024-2030 sera lisible et accessible pour tout acteur souhaitant participer aux actions politique de la ville et sera resserré autour d'enjeux prioritaires qui ressortent des concertations des habitants vivant en quartier prioritaire.

Les partenaires associés qui s'engagent dans la dynamique du contrat de ville sont la collectivité territoriale Ville de Fécamp, le CCAS, l'Agglomération Fécamp Caux Littoral, la BPI, le Département, l'ARS, la Région...

Le Contrat de Ville vise une mobilisation accrue du droit commun et une meilleure articulation des financements existants entre les différents signataires.

L'articulation entre la politique de la ville et les stratégies nationales des partenaires institutionnels tels que la Région, le Conseil départemental et l'ensemble des signataires à ce contrat de ville apparaît essentielle pour renforcer la coordination des interventions publiques, dans une logique de parcours, au bénéfice notamment des publics confrontés à des difficultés d'inclusion sociale.

Je suis porteur de projet et je veux déposer une action au titre de la politique de la ville, que dois-je faire ?



# UN TERRITOIRE D'AGGLOMERATION EN MOUVEMENT

Le contrat de ville est porté par l'Agglomération Fécamp Caux Littoral (38 237 habitants) qui engage plusieurs projets d'investissement dans le cadre d'une dynamique soutenue par l'État. Dans le cadre de l'articulation des politiques publiques, ses engagements et objectifs en faveur des habitants du quartier prioritaire, trouveront à s'articuler notamment avec les objectifs du contrat de relance et de transition écologique (CRTE).

Le Contrat de Relance et de Transition Écologique (CRTE), véritable feuille de route pour la période 2021-2026, a pour but d'agir en faveur de la relance économique par la mise en œuvre d'actions inscrites dans un modèle de développement durable et de transition écologique, pour favoriser la résilience du territoire.

Le CRTE s'articule autour de 5 enjeux stratégiques :

- Anticiper les changements démographiques et climatiques
- Bâtir les éléments de centralité pour une meilleure accessibilité des services du quotidien
- Amplifier les facteurs d'attractivité économique
- Guider l'aménagement du territoire par la nature et la qualité paysagère
- Accueillir au quotidien sur le territoire

*Quelques exemples de projets inscrits...*

Cette première version du CRTE comprend près de 80 fiches-projets dont 14 sont déjà prêtes à être lancées et qui bénéficient du soutien de l'État à hauteur d'un million d'euros.

- Rénovation énergétique de bâtiments communaux
- Création d'un plan cyclable à l'échelle de l'Agglomération
- Mise en place d'un projet alimentaire de territoire
- Création de programme de logements dans les communes
- La requalification des friches et du foncier sur le territoire

## LA VILLE DE FECAMP, UNE DYNAMIQUE AFFIRMEE

- \* Un pôle touristique confirmé

La situation géographique de Fécamp (18 334 habitants), son riche patrimoine architectural et maritime, ses lieux touristiques incontournables (Palais Benedictine, Musée « Les Pêcheries », l'Abbatiale de la Trinité, ses falaises) donnent à ce territoire de nombreux atouts qui attirent de plus en plus de touristes français et étrangers.

- \* Une attractivité par l'emploi

L'installation à Fécamp de la base de maintenance du parc éolien offshore qui sera complètement opérationnel dans le courant de l'année 2024 a permis l'émergence de nouveaux métiers sur la ville centre, confirmant ainsi la dynamique enclenchée sur le Parc d'Activités des Hautes-Falaises et la zone commerciale des Voiles Blanches situés en périphérie de la ville.

# QUEL EST LE QUARTIER PRIORITAIRE DE LA VILLE ?

La géographie des quartiers prioritaires de la ville est définie par l'État\* sur la base du critère unique de pauvreté. Elle correspond à des quartiers de 1 000 habitants ou plus, dont les ménages ont des ressources inférieures à 60 % du revenu médian (soit 1 130 € / mois pour Fécamp).

La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) a réalisé en partenariat avec les équipes de l'Agglomération FECAMP CAUX LITTORAL, le CCAS, la Ville de Fécamp et la déléguée du préfet, la révision de la géographie des Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) laquelle a été validées par l'ANCT (Agence Nationale de Cohésion des Territoires) qui a abouti au décret du 28 décembre 2023 fixant et nommant les quartiers prioritaires (QPV) au niveau national.

## FECAMP, LE RAMPONNEAU

# 2 518 habitants

(selon les statistiques de la précédente géographie prioritaire, fin de contrat 2023)

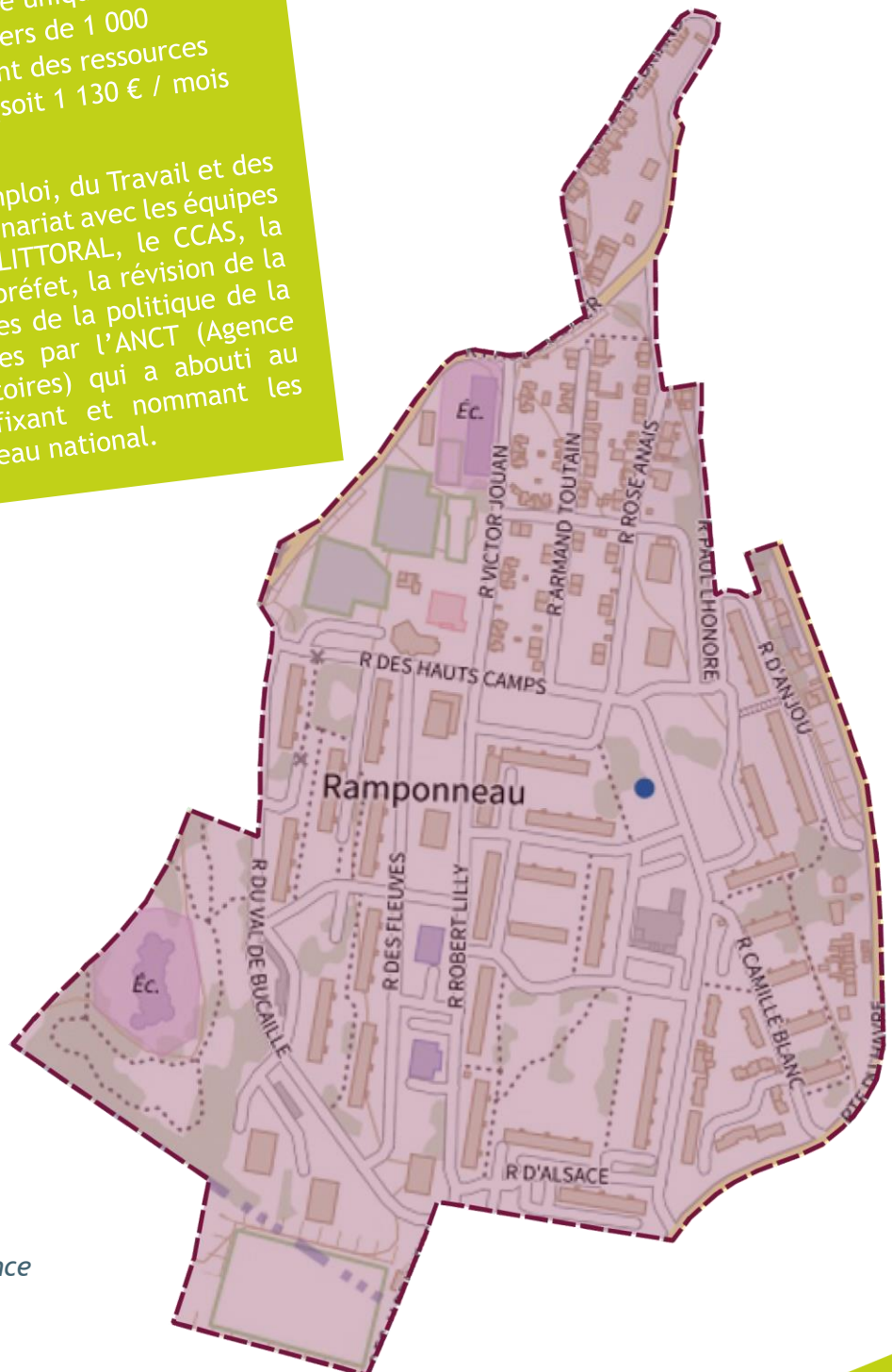
soit 6.5 % de la population de l'Agglomération et 10 % de population de la commune de Fécamp



**1 Conseil citoyen**



**1 projet de renouvellement urbain conventionné par l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine de 2011 à 2015**



## QUELQUES CONSTATS

1

Une population modeste

**40.1 % d'habitants sous le seuil de pauvreté** contre 13.6% au niveau de l'Agglomération

**94.9 % de ménages locataires** contre **39.9%** au niveau de l'Agglomération

**22.6 % de familles monoparentales**

**40.6 % des 16-25 ans non scolarisés et sans emploi** contre 18.3 % au niveau de l'Agglomération

2

Des écarts importants avec l'Agglomération

**36.4% de chômeurs** contre 14.8 % au niveau de l'Agglomération

**29.7 % d'emplois précaires** contre 14.6 % au niveau de l'Agglomération

**32.6 % de femmes en activité** contre 57.3 % au niveau de l'Agglomération

**94.9% de ménages locataires** contre 39.9% au niveau de l'Agglomération

3

Des ressources à valoriser

**77.4 % des revenus sont issus du travail** contre 22.6% des prestations sociales

**Présence d'un centre social et d'associations diverses, soutenus par la politique de la ville et la Caisse d'Allocations Familiales, partenaire privilégié**

4

Spécificités du QPV Ramponneau par rapport aux autres QPV normands :

**Niveau de diplôme le plus faible de tous les quartiers prioritaires haut-normands**

**Taux de femmes en recherche d'emploi plus important que dans les autres QPV normands** (51,7 % contre 47,5 %) et c'est aussi le cas pour la commune de Fécamp (51,5 %)

**Taux de demandeurs d'emploi de moins de 25 ans plus important** (18,7 % contre 14,1 % 47 % des demandeurs d'emploi du QPV Ramponneau sont inscrits depuis 1 an ou plus à Pôle emploi contre 40,5 % sur l'ensemble des QPV normands) et c'est aussi le cas pour la commune de Fécamp (48,1%)

**Part des 16-25 ans non scolarisés et sans emploi 40,6 %**

Le saviez-vous ?

Après une rénovation urbaine en lien avec l'ANRU qui transforme le quartier et crée de nouveaux espaces de vie, l'État et les différents partenaires avec la Ville et l'Agglomération sont acteurs de projets d'investissement fort sur le territoire :

- Démolition des maisons anciennes devant la maison de quartier par le bailleur : nouvelles résidences pour familles - Groupes de réflexion prévus par le bailleur social
- Jardins partagés (potager) et création de nouveaux espaces de jeux (terrain de pétanque)
- Réfection du stade de football du Ramponneau
- Un nouvel espace accueil loisirs pour Fécamp plus
- Pôle Accueil Collectif de Mineurs pour le service Jeunesse de la Ville de Fécamp

# LE CONTRAT DE VILLE 2024-2030

## QUELS MOYENS POUR LE CONTRAT DE VILLE ?

Le contrat de ville permet une articulation renforcée entre les moyens mobilisés dans le champ de la politique de la ville, et ceux portés dans le cadre des autres politiques publiques, à la fois celles de l'État et de ses opérateurs (ARS, ANRU, ANAH...) et celles des collectivités territoriales et de leurs groupements.

L'État mobilise des moyens et ressources dédiés en faveur des habitants dont l'animation et le pilotage se font en partenariat avec l'équipe dédiée de l'Agglomération Fécamp Caux Littoral et la Ville de Fécamp. Ainsi, l'État s'engage à soutenir les orientations prioritaires définies par le présent contrat à travers la mobilisation des politiques publiques sectorielles de droit commun ainsi que toutes les mesures spécifiques relevant de la politique de la ville.

### Des moyens spécifiques dédiés

1

#### appel à projets annuel

Avec en moyenne :

- **24** projets
- **14** porteurs de projet

1

#### Programme de Réussite

##### Éducative (PRE)

financé par l'État et le CCAS :

En 10 ans, près de 1 500 enfants et leurs familles accompagnés par des parcours individualisés.

Des crédits spécifiques de l'État qui ont permis de décliner le programme en actions existantes à soutenir et développer des actions innovantes.

Des

adultes relais, dispositif Politique de la Ville (DDETS et DREETS),

financés par l'État

dans un rôle de médiateur au sein des associations

## Les conventions pluriannuelles d'objectifs (CPO)

### Des financements simplifiés et lisibles sur 3 ans :

Pour certains objectifs ciblés, des financements pourront être accordés sur 3 ans à travers des Conventions Pluriannuelles d'Objectifs (CPO) impliquant une évaluation annuelle des actions menées et un budget prévisionnel arrêté sur la période considérée. L'objectif sur la période du contrat de ville est d'augmenter le nombre de ces conventions notamment pour :

- Les projets structurants pour les quartiers Politique de la Ville
- Les projets portés par une association de grande proximité répondant à un besoin spécifique des quartiers Politique de la Ville
- Les projets expérimentaux et innovants, nécessitant plusieurs années de mise en œuvre



## La mobilisation des moyens de droit commun

Au-delà des moyens spécifiques, l'objectif du contrat de ville est de mobiliser les moyens de droit commun au profit des habitants du quartier :

**POUR L'ÉTAT :** éducation, emploi, police, justice, logement, santé, lutte contre les discriminations, jeunesse et sport, transition écologique...

**POUR LA REGION :** développement économique, formation professionnelle...

**POUR LE DEPARTEMENT :** insertion professionnelle, solidarités, prévention spécialisée, collèges, jeunesse...

**POUR L'AGGLOMERATION :** petite enfance, emploi et développement économique, transition écologique, déchets, numérique, santé, mobilités...

**POUR LA VILLE :** éducation, jeunesse, vie associative, sports...



---

## LA GOUVERNANCE DU CONTRAT DE VILLE 2024-2030

---

### Les rôles spécifiques : Qui fait quoi ?

#### Une animation partenariale

Le pilotage et l'animation de la politique est assuré par l'Agglomération Fécamp Caux Littoral par l'intermédiaire d'une chargée de Politique de la Ville qui coordonne les actions entre les acteurs associatifs, institutionnels, et articule, en lien avec le (la) Délégué(e) du Préfet et la DDETS, un appel à projet en définissant un calendrier d'instances de validation d'actions de porteurs de projets (comité technique et comité des financeurs).

La Politique de la Ville s'appuie sur la capacité de ces différents acteurs à :

- Mobiliser les politiques publiques dites « de droit commun » pour s'assurer qu'elles bénéficient autant aux habitants des quartiers populaires qu'ailleurs
- Agir en transversalité et expérimenter ensemble pour répondre de manière ajustée à des besoins spécifiques
- Articuler les échelles quartier, ville et agglomération qui constituent l'échelle de vie des habitants et les échelles d'intervention des politiques publiques des collectivités



## Un comité de pilotage

Le comité de pilotage est l'instance de suivi politique du contrat de ville. Il est composé des partenaires du contrat de ville :

- l'État et ses établissements publics : Préfet, Sous-Préfet, DDETS, DDTM, Éducation Nationale, Agence Régionale de la Santé, France Travail, Mission locale,
- les collectivités territoriales et l'EPCI : Région, Département, Communauté d'Agglomération, Ville de Fécamp
- la Caisse d'Allocations Familiales
- les bailleurs privés et sociaux Habitat 76 & 3F Normandie

Le comité de pilotage a pour mission de valider le cadre général, le projet de territoire local et de s'assurer de la bonne mise en œuvre du contrat.

## Un comité technique des financeurs

Le comité de pilotage s'appuie sur l'avis du comité technique des financeurs constitué des représentants de l'État (ANCT, Déléguée du Préfet à la Ville, Éducation nationale, DRAC), de l'Agglomération, de la Ville de Fécamp, de la Région et du Département, de la CAF, de France Travail et des bailleurs sociaux.

Sa fonction principale est d'assurer la mise en œuvre de la programmation annuelle financière des actions à engager sur l'année civile.

Il prépare les décisions du comité de pilotage. Dans ce cadre, il produira les documents nécessaires tels que l'analyse des résultats, l'état des réalisations, le niveau d'engagement et de consommation des crédits, les propositions d'arbitrage et de choix stratégiques.

Le comité technique assurera également le suivi des décisions du Comité de pilotage.

La réalisation du programme d'actions est placée sous le signe du « faire ensemble ». Seuls les projets multi partenariaux seront soutenus.

Les actions soutenues par le programme devront ainsi réunir et mobiliser les acteurs associatifs, institutionnels de la thématique concernée. L'articulation et la complémentarité avec les programmes et projets portés par ces acteurs est particulièrement recherchée.

La politique de la ville induit nécessairement la recherche de partenariat de droit commun tel que par exemple la Caisse d'Allocations Familiales, le Conseil Départemental, la Ville.

Un projet d'action à mettre en œuvre sur le QPV nécessite un co-financement d'actions démontrant que le droit commun peut poursuivre l'action à terme en faveur des habitants du quartier.

## Des bailleurs sociaux impliqués

Les bailleurs sociaux sont des partenaires actifs au sein des quartiers prioritaires.

Sur le quartier prioritaire du Ramponneau et à la date du contrat de ville les bailleurs sociaux Habitat 76, 3F Normandie sont présents.

Ils sont parties prenantes à la commission tranquillité » organisée au sein du quartier du Ramponneau à laquelle ils participent en présence des acteurs associatifs, élus, habitants.

Conscients de leur rôle social et dans le cadre réglementaire ou législatif imparti tel que l'abattement de la Taxe Foncière du Patrimoine Bâti, en collaboration avec les acteurs de la politique de la ville, ils présentent les actions de cohésion sociale prévues annuellement en faveur des habitants en QPV.

Ils sont invités au comité technique de la politique de la ville et sollicités par les associations ou acteurs durant l'année pour financer et/ou mettre en place des actions notamment dans le cadre de l'abattement Taxe Foncière des Propriétés Bâties.

Les bailleurs s'engagent en janvier de chaque nouvelle année à inviter les acteurs (Agglomération et Ville de Fécamp) à une réunion dont l'objet est la contrepartie de l'abattement fiscal de la taxe foncière (TFPB) :

- pour présenter les actions mises en place
- échanger sur les actions à mettre en place
- présenter le tableau des actions adressé à la DGFIP

Une évaluation de suivi des actions à 6 mois permettra de faire le point sur le suivi des actions décidées et réalisées.

## Les groupes de travail thématiques animés

Outre la connaissance des acteurs, les réunions thématiques permettent de mobiliser le droit commun (l'ARS, la Région ou le Conseil Départemental) selon les besoins recensés.

Cela permet une certaine temporalité, à harmoniser le financement des actions, à identifier d'autres actions pertinentes, et de rester ainsi en veille sociale.

Pour illustration, ces groupes permettent de faire également un point à date sur d'autres engagements du territoire tel que la Convention Territoriale Globale de la Caisse d'Allocations Familiales (CTG) sur lesquels ces acteurs sont également partenaires en partie.

# Des réponses aux besoins des habitants en QPV, la concertation dans le cadre de « Engagements quartier 2030 »

L'État, les collectivités locales et l'ensemble des signataires doivent désigner des référents techniques qui seront mobilisés pour la mise en œuvre du contrat de ville au bénéfice des quartiers prioritaires.

## La participation citoyenne

Dans la continuité du contrat de ville 2015-2023, les habitants constituent une place essentielle à la mise en œuvre du contrat 2024-2030 afin de pouvoir participer à l'amélioration de la situation de leur quartier et mettre en œuvre des actions pour l'égalité des chances.

La concertation citoyenne « Quartiers 2030 » qui s'est déroulée entre juillet et novembre 2023, qui s'est aussi faite via des rencontres sur le terrain, a permis d'identifier les grandes thématiques, les projets à réaliser et les indicateurs à suivre, tout au long de la vie des contrats de ville.

### Les principales préoccupations qui ont émergé :

- **L'emploi, l'insertion** restent au cœur des préoccupations principales. Les habitants ressentent le besoin d'un accompagnement individuel davantage adapté à leurs besoins en matière d'insertion et d'emploi.
- **La réussite éducative** et l'apprentissage éducatif apparaissent comme une évidence.
- **La mobilité** est un sujet de longue date ; les habitants montrent une difficulté à « descendre » en centre-ville.
- **Le cadre de vie**, bien amélioré depuis l'opération ANRU, reste une préoccupation des habitants. Sont régulièrement relevés les enjeux de propreté des quartiers et les problématiques de ramassage des déchets, des dépôts sauvages et de gestion des encombrants.
- **La prévention santé et l'accès aux soins** apparaissent comme une priorité. Les habitants n'ont pas la culture de l'accès aux soins et ne transmettent donc pas aux enfants les « bonnes pratiques et habitudes ».
- La question du **mieux-vivre et de la tranquillité** du quartier est aussi abordée. La montée des incivilités est effective marquée pour des habitants.

Le renforcement de l'insertion et l'accès à l'emploi sont clairement identifiés comme les principaux projets à porter dans le quartier prioritaire de la Ville, suivi du renforcement de l'accompagnement à la scolarité, de la sécurité, du vivre ensemble et du soutien à la parentalité.

Le

## conseil citoyen : l'association « Porte-Voix »

L'animation du conseil citoyen est portée par le CCAS de la Ville de Fécamp. Ce conseil est constitué par l'association loi 1901 dûment déclarée « Porte-Voix » qui recueille près de 50 bénévoles actifs.

Le conseil citoyen au sein du QPV a un rôle de régulateur social, permettant et facilitant le repérage des habitants sur des actions de cohésion sociale, d'accès aux droits, de santé, de découvertes d'activités professionnelles, participant aux diagnostics de quartier en lien avec les bailleurs sociaux et les représentants institutionnels.



### Le saviez-vous ?

L'Agglomération de Fécamp, compétente en matière de politique liée à la Petite Enfance, a ouvert 8 places À Vocation d'Insertion Professionnelle (AVIP) dont 4 sur le quartier prioritaire de la ville à la crèche « Pré en Bulles ».

Ces places permettent aux parents en situation de recherche d'emploi d'obtenir, sur prescription de France Travail, une place réservée en crèche pour leur enfant. L'objectif est ainsi de permettre à ces familles de pouvoir engager les démarches de recherche de formation et d'emploi. La demande

C'est un dispositif mis en place en partenariat avec la Caisse d'Allocations Familiales dans le cadre d'une convention.



## LES ENJEUX ET DEFIS POUR LE QUARTIER

### POLITIQUE DE LA VILLE DE FECAMP, LE RAMPONNEAU

La concertation des habitants menée par l'État et l'EPCI pendant l'été 2023 a permis d'interroger les habitants par le biais de questionnaires notamment, suscitant l'échange, faisant émerger les besoins nouveaux, mettant en avant l'attachement marqué au cadre de vie.

Il permet aux habitants des Quartiers de la Politique de la Ville d'être pleinement acteurs de cette ambition et de contribuer à écrire le futur contrat de ville qui sera renouvelé en 2024.

La politique de la ville a pour but de réduire les écarts de développement au sein du QPV. Elle vise à restaurer l'égalité républicaine dans les quartiers les plus pauvres et à améliorer les conditions de vie de leurs habitants, qui subissent un chômage et un décrochage scolaire plus élevés qu'ailleurs, et des difficultés d'accès aux services et aux soins, notamment.

La circulaire du 31 août 2023 relative à l'élaboration des contrats de ville 2024-2030 précise que ces nouveaux contrats doivent notamment être recentrés sur les enjeux locaux les plus prégnants identifiés en lien étroit avec les habitants des quartiers afin d'apporter des réponses de qualité à leurs attentes.



## LES ENJEUX DU QUARTIER PRIORITAIRE DU RAMPONNEAU

Le contrat de ville est resserré autour des enjeux suivants :

- La cohésion sociale : parentalité, grandir et vivre au sein du QPV
- La formation, l'emploi et l'insertion

Par ailleurs, les enjeux transversaux seront des thématiques qui devront être abordées dans toutes les actions.

### 1 ÊTRE PARENT AU RAMPONNEAU : BIEN VIVRE

#### ET BIEN GRANDIR AU SEIN DU QPV

##### Favoriser la réussite éducative et optimiser le soutien à la scolarité

L'apprentissage éducatif ou la réussite éducative est une priorité.

- Sécuriser des parcours de l'enfance au temps scolaire (réussite éducative)
- Lutter contre le décrochage scolaire par la coordination d'actions pour la réussite de l'enfant et du jeune dans son environnement
- Favoriser le lien au monde de l'entreprise dès le collège
- Accompagner à la mobilité, visite de lieux sur d'autres territoires
- Impliquer les parents dans la réussite de l'enfant

##### La poursuite du renforcement du lien social

Favoriser le lien social au sein du QPV permet aux parents de trouver leur place au sein de la société comme citoyen actif et responsable, conscient de ses droits et devoirs, pour rester acteur de l'éducation de leurs enfants en s'inscrivant dans une dynamique sociale.

- Prévenir les vulnérabilités des enfants, des adolescents et des parents et les accompagner vers la confiance et l'estime de soi (développement des compétences psychosociales)
- Garantir aux habitants le chemin de l'accès à leurs droits
- Contribuer à renforcer le sentiment d'appartenance du quartier à la ville de Fécamp

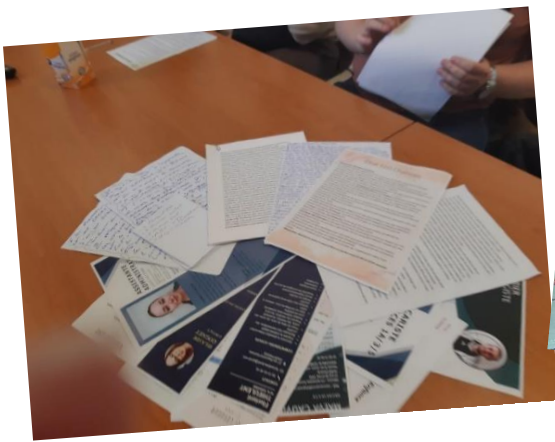


Optimiser la logique de parcours dans l'insertion

- Mener des actions de sociabilisation des habitants pour les amener vers l'insertion puis vers l'employabilité
- Inscrire les habitants du quartier comme acteurs et citoyens et favoriser une logique de parcours social
- Accompagner les parcours des publics vers les dispositifs de formation
- Organiser des rencontres employeurs/employés en proximité

Faire du sport, un vecteur d'insertion et d'inclusion professionnelle et sociale

- Favoriser l'intégration (mixité sociale, égalité des chances...) en prônant les valeurs du sport



La santé

- Prévenir et sensibiliser sur les addictions de toute nature
- Développer les actions en faveur de la culture aux soins et la levée des freins sur l'insertion (offre de soins, actions de prévention et médiation santé, droit à l'alimentation saine et durable)
- Prendre en compte les besoins en santé mentale pour aider les habitants à trouver leur place et une réponse à leurs difficultés

La mobilité

- Contribuer à lever les freins d'une mobilité physique et psychologique

L'égalité filles / garçons

Agir sur l'égalité entre les femmes et les hommes guidée notamment par le plan interministériel pour 2023-2027 comportant quatre axes principaux :

- Lutter contre toutes les violences faites aux femmes ;
- Promouvoir et donner aux femmes un accès à la santé ;
- Assurer l'égalité professionnelle et économique ;
- Et instaurer une véritable culture de l'égalité, ainsi que la parentalité qui lui est connexe (émancipation par le sport, l'accès aux droits, la place de la femme dans l'espace public, les violences conjugales et parentales...)

Les discriminations

La lutte contre la haine, le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT et contre l'ensemble des discriminations est une politique prioritaire au sein de laquelle le principe d'égalité, des droits et des chances, constitue l'un des fondements du pacte républicain (DILCRAH)

- Travailler sur les préjugés et la lutte contre tout type de discrimination
- Valoriser, faire connaître les solidarités, talents, réussites, initiatives
- Défendre ensemble les valeurs de la République

Chaque porteur de projet subventionné au titre de la politique de la ville à une année donnée s'engage à déposer l'évaluation de son action selon ses propres critères indiqués au moment du dépôt. Cette démarche se réalise dès l'année d'après N+1 lors de l'ouverture de la session d'évaluation dont il sera informé (DDETS). À défaut d'évaluation déposée dans les délais sur la plateforme Dauphin, le porteur de projet ne sera pas éligible à déposer d'autres projets sur la prochaine programmation.

Une évaluation fine des actions et de leur pertinence se fait annuellement.



---

## LA DEFINITION DES POCHEs DE PAUVRETE

---

### De quoi parle-t-on ?

L'agglomération pourra se réserver le droit de bloquer 2.5% de l'enveloppe qui lui est assignée au bénéfice des poches de pauvreté.

Le zonage des QPV n'est pas exempt d'effets de seuils, en particulier pour les quartiers qui respecteraient le critère de revenu mais dont la taille serait inférieure au seuil des 1000 habitants.

Pour autant des difficultés sociales existent dans certains quartiers sans pouvoir répondre strictement aux critères de la géographie prioritaire de la politique de la ville même s'ils en présentent certaines caractéristiques (faible revenu, taux de pauvreté...)

Sur la ville de Fécamp, ces quartiers identifiés comme vulnérables correspondent à des quartiers en situation de décrochage social pour lesquels les services de la ville et le CCAS viennent en soutien.

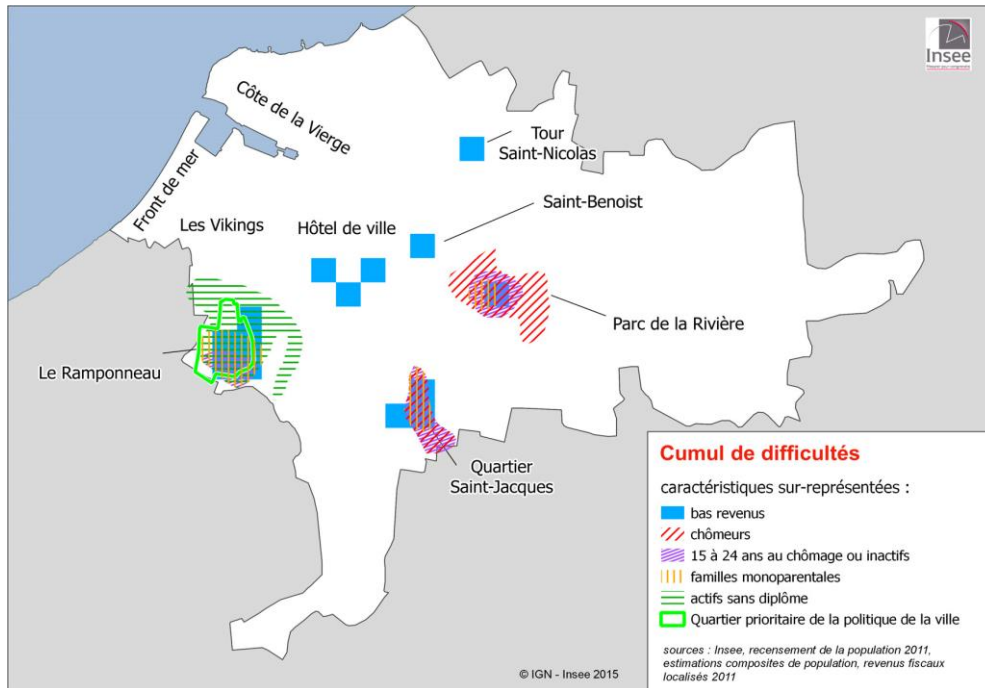
Toutefois, pour mieux tenir compte des réalités sociales des territoires, il sera possible d'allouer, de façon circonscrite, des crédits politique de la ville pour cibler des habitants vivants dans ces quartiers sous réserve que ce soutien exceptionnel s'inscrive dans le cadre partenarial des actions programmées et financée par le contrat de ville incluant essentiellement les habitants en quartier prioritaire du Ramponneau.

### Lesquels ?

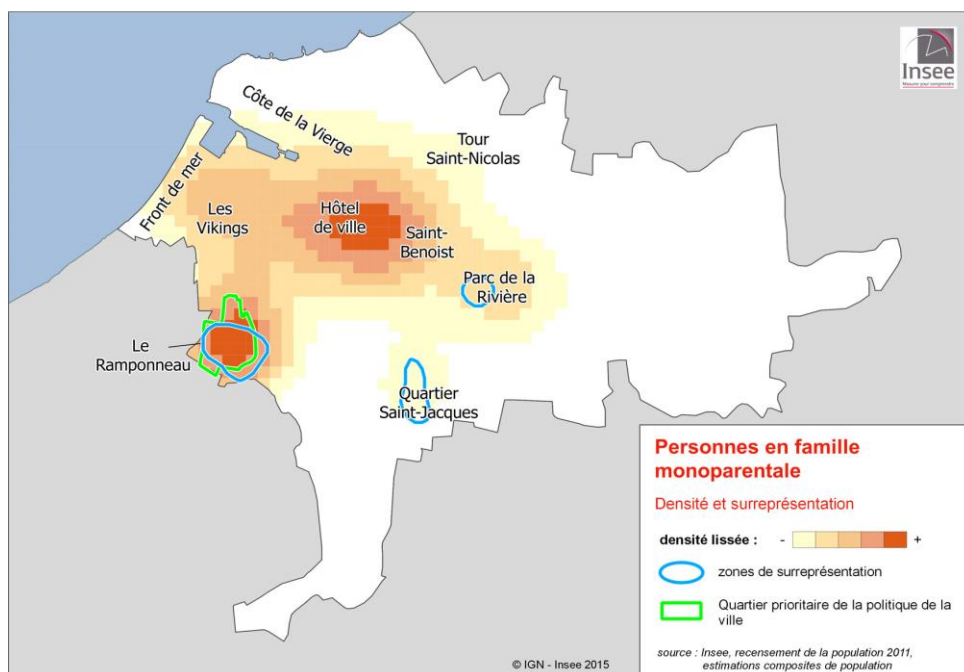
Des difficultés sociales sont également perceptibles dans d'autres secteurs urbains de Fécamp. En plus du Ramponneau, quatre quartiers « vulnérables » ressortent comme plus particulièrement défavorisés sous l'angle des revenus : le quartier « Saint-Jacques », le « Parc de la Rivière », le quartier « Saint-Benoist » et la « Tour Saint-Nicolas ».

Dans une vision plus détaillée des fragilités sociales (chômage, jeunes sans activité, absence de diplôme, familles monoparentales, etc.), **deux quartiers** apparaissent comme cumulant le plus de critères sociaux défavorables (toujours après le Ramponneau) : le « Parc de la Rivière » et le quartier « Saint-Jacques ».

Ce dernier a la particularité d'être un quartier récent qui a accueilli un nombre important d'habitants du Ramponneau relogés dans le cadre des démolitions du Programme de Rénovation Urbaine, résultante d'une logique de peuplement.

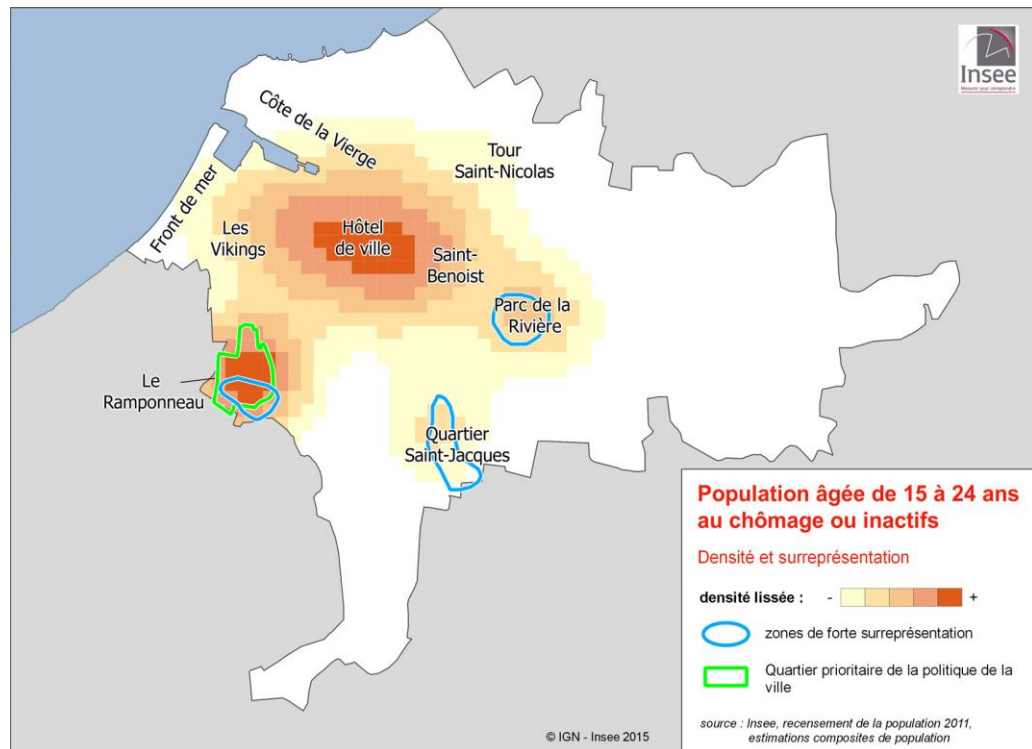


### Les FAMILLES MONOPARENTALES FORTEMENT REPRESENTÉES DANS LE RAMPONNEAU, LE PARC DE LA RIVIERE ET QUARTIER SAINT-JACQUES



Une

## PART PLUS IMPORTANTE DE JEUNES SANS ACTIVITE DANS LE RAMPONNEAU, LE PARC DE LA RIVIERE ET QUARTIER SAINT-JACQUES



Les échanges réguliers avec les acteurs du terrain (intervenants du CCAS, animateurs de proximité, éducateurs de prévention spécialisée, travailleurs sociaux ...) amènent aux constats suivants :

- la Cité Miquelon et la Tour Saint-Nicolas sont la préoccupation principale des acteurs de terrain,
- le Parc de la rivière inquiète du fait de l'évolution de sa population : personnes seules, bénéficiaires RSA, jeunes sans solution, vieillissement de la population avec isolement, problème de santé, addictions fortes, trafic de stupéfiants, insalubrité des logements, problème de voisinage ....
- Les quartiers Saint Benoit / Clos des maraichers présente des caractéristiques similaires avec aucun espace public pour se « divertir », se poser (pas de parc pour les enfants, pas de terrain de pétanque, pas de banc...) et un nombre très important d'adolescents,
- Le plateau St Jaques qui est un quartier excentré, présente quant à lui des problématiques pour l'instant maîtrisées, par la présence de l'Espace de Vie Sociale « La Maison Saint-Jacques ».



## Quelle réponse apporter ?

Les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) constituent depuis 2014 la géographie d'intervention majeure de la politique de la ville au bénéfice de laquelle se déploie la stratégie formalisée dans le contrat de ville.

Le zonage des QPV n'est pas exempt d'effets de seuils, en particulier pour les quartiers qui respecteraient le critère de revenu mais dont la taille serait inférieure au seuil des 1000 habitants.

Pour autant des difficultés sociales existent dans certaines zones ne répondant pas strictement aux critères de la géographie prioritaire de la politique de la ville mais en présentant certaines caractéristiques. Ces quartiers sur Fécamp identifiés comme vulnérables correspondent à des quartiers qui sont en situation de décrochage social.

Pour tenir compte des réalités sociales de la ville de Fécamp, il sera possible d'allouer, de façon circonscrite, des crédits financés par la politique de la ville au bénéfice d'actions incluant des habitants de ces quartiers identifiés. Ce soutien est exceptionnel et s'inscrit dans le cadre partenarial du contrat de ville.

Ces crédits ne feront pas l'objet d'une délégation distincte et seront compris dans l'enveloppe de crédits politique de la ville déléguée au QPV du Ramponneau.

Les crédits représenteront au maximum 2,5% de l'enveloppe départementale du programme 147. Cette allocation sera motivée :

- par des indicateurs locaux permettant d'objectiver la situation du quartier au bénéfice duquel la mobilisation des crédits est sollicitée, et faisant notamment ressortir la similitude de cette situation avec celle des QPV à proprement parler ;
- par la définition de la nature des interventions susceptibles d'être soutenues, et en prenant en compte la possible mobilisation par ailleurs des interventions de droit commun (par exemple, les crédits d'intervention prévus dans le cadre du Pacte des Solidarités).

Ce soutien, nécessairement ponctuel, devra être alloué annuellement, être subordonné à un co-financement de la ou des collectivités territoriales et de leurs groupements concernés, voire des autres partenaires dans le cadre de la mobilisation de leurs politiques et dispositifs de droit commun, et donner lieu à un suivi (dans le cadre du dialogue de gestion avec le RBOP régional et d'une synthèse au niveau national).

En somme, les actions programmées au titre de la politique de la ville pourront viser les habitants de ces quartiers limitativement énumérés.

---

---

## ÉVALUATION ET IMPACT DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

---

---

L'évaluation de la politique de la ville a pour objet de rechercher si les moyens mis en œuvre permettent de produire les effets attendus et atteindre les objectifs assignés tout en questionnant son efficacité et la pertinence des actions programmées chaque année.

L'évaluation permettra ainsi :

- d'accompagner la transformation de l'intervention publique et renforcer le déploiement du droit commun
- d'identifier les acteurs pertinents dans la réponse aux enjeux et défis du quartier prioritaire (capacité collective à faire ensemble)
- de favoriser la participation citoyenne à la fabrique de politique publique

L'impact des actions financées fera l'objet d'analyses quantitatives et qualitatives et permettront plus généralement une analyse approfondie de l'évolution de la situation socio-économique des quartiers et de leurs habitants.

### Cette évaluation répond à des critères :

- L'obligation pour tous les porteurs de projets qui voient leurs actions retenues pour un subventionnement annuel politique de la ville (année N), de déposer sur le site (DAUPHIN) l'évaluation de l'action financée (année N+1) A ENLEVER
- L'évolution de la part des engagements financiers des partenaires institutionnels de droit commun dans le financement des actions politique de la ville annuelle
- L'amélioration de l'encadrement éducatif et les chances de réussite scolaires des élèves les plus en difficultés (évolution des chances de réussite scolaires des élèves scolarisés dans le QPV par établissements scolaires)
- La lutte contre les concentrations de pauvreté en favorisant la sociabilisation, l'insertion et l'accès à l'emploi
- L'amélioration de la qualité de l'habitat pour les habitants en QPV (suivi de reconstitution de l'offre de logements locatifs sociaux)
- L'évolution du climat social notamment par des indicateurs judiciaires quantitatifs (plaintes violences intra-familiales, atteintes aux biens, atteintes aux personnes, rapprochement police/population, etc.)

**Les points d'évaluation du contrat de  
ville 2015-2022**

# DE L'ÉVALUATION DU CONTRAT DE VILLE À L'ÉCRITURE

L'Agglomération Fécamp Caux Littoral a mené une évaluation du contrat de ville, réalisée en concertation avec ses habitants et les partenaires du territoire sur la période de 2015-2022. Dans la continuité, le contrat de ville 2024-2030 s'est écrit de manière collective.

## 1 Un territoire fragile

- Des thématiques ressortent comme préoccupations des habitants : bien-vivre ensemble, logement, cadre de vie, tranquillité/sécurité...
- Certains axes doivent être travaillés de manière transversale : mobilité, santé... de par leur impact à plusieurs niveaux sur le quotidien des habitants

## 2 La place des acteurs du quartier

- Le rôle prépondérant de Fécamp Plus et de la Maison de quartier malgré la nécessité toujours très marquée de capter le public dit « invisible »
- La dépendance de certaines actions voire structures aux fonds amenés dans le cadre de la politique de la ville

## 3 Le rôle moteur de l'Éducation nationale

- Il ressort le maillage existant mais toujours à renforcer entre les directeurs des écoles et le Programme de Réussite Éducative (PRE) et leur rôle prépondérant dans le quartier (connaissance les familles, de leurs difficultés, des manques chez les enfants, etc.)

## 4 Le renouvellement des porteurs de projets

- La nécessité d'aller chercher des porteurs de projet locaux à l'échelle du territoire de l'agglomération

## 5 La place des bailleurs sociaux

- L'implication des bailleurs sociaux très présents sur le terrain, peut être renforcée dans le cadre de l'abattement de la Taxe Foncière des Propriétés Bâties par la mise en place d'actions dans le cadre de la politique de la ville en lien avec les habitants tel que par exemple le mieux-vivre ensemble ou la transition écologique.

## Les engagements des partenaires

### 1 / Champs de compétence dans lequel le partenaire intervient

Promouvoir la participation des habitants à la vie culturelle dans les quartiers de la politique de la ville est un moyen de renforcer la cohésion sociale, réduire les inégalités et renforcer le tissu social local. Cela, offre aux habitants des occasions d'apprentissage, d'expression artistique et de rencontres interculturelles, contribuant ainsi au bien être individuel et collectif. Une attention particulière est portée à l'éveil artistique des tout petits et à l'éducation artistique et culturelle des enfants et des jeunes, sur tous les temps de leur vie, dans un objectif de généralisation de l'éducation artistique et culturelle.

### 2 / Droit commun mobilisable

La DRAC de Normandie accorde une priorité aux projets situés en quartier politique de la ville dans le cadre des dispositifs d'action culturelle et des appels à projets qu'elle pilote: Jumelage-résidence d'artiste en milieu scolaire ; C'est mon patrimoine ; la culture s'anime en Normandie ; Babil – résidences d'artistes en établissement d'accueil du jeune enfant, programme d'éducation aux médias et à l'information, action culturelle et langue française ; projets en structures relevant du champs social, Impromptus de l'été culturel... Ces projets peuvent bénéficier de co-financements dans le cadre les appels à projets annuels des contrats de ville.

Elle encourage l'action des lieux culturels en quartier politique de la ville : implantation de microfolies, soutien à l'extension des horaires des bibliothèques, parcours de spectateurs et projets d'action culturelle portés par les lieux conventionnés ou labellisés

Elle porte une attention particulière aux collectivités comprenant des quartiers politique de la ville dans son accompagnement pour la structuration de leur politique culturelle, à l'échelle de l'EPCI, ou de la commune. Dans le cadre des contrats (Contrat territoire-lecture ; contrats culture territoire enfance jeunesse, contrats culture territoire...), une attention particulière est portée aux actions développées dans les établissements scolaires, établissements d'accueil du jeune enfant, structure d'animation et de l'éducation populaire, associations situées en QPV.

Elle veille à l'appropriation du pass culture (part individuelle et part collective) par les jeunes des QPV et les équipes pédagogiques des collèges et lycées notamment par des réunions d'information

### 3 / Engagements spécifiques sur le volet « politique de la ville »

Le partenariat culturel en QPV est un dispositif ciblé spécifiquement vers les quartiers politique de la ville pour y favoriser la présence artistique et l'expérimentation par une structure culturelle labellisée ou conventionnée : Le partenariat se donne pour objectif de favoriser des liens très réguliers entre les habitants du quartier et la programmation artistique et culturelle de structures culturelles, sur une période de 3 ans, par différents types d'actions au sein de la structure culturelle ou du quartier, dans l'optique de créer des passerelles entre le lieu et le quartier. Ces partenariats peuvent bénéficier de co-financements dans le cadre des appels à projets annuels des contrats de ville.

## **Face aux enjeux du Quartier du Ramponneau**

### 1 / Être parent au Ramponneau et bien grandir au sein du QPV

- *Sécuriser des parcours de l'enfance au temps scolaire : réussite éducative & prévenir le décrochage scolaire*

*La DRAC pourra apporter un soutien financier aux projets d'éveil et/ou d'éducation artistique et culturelle au bénéfice des enfants et des jeunes du quartier du Ramponneau dans le cadre de ses dispositifs. Elle encouragera les établissements culturels labellisés ou conventionnés (Le théâtre le Passage, le musée des pêcheries) et les artistes et équipes artistiques présents sur le territoire à co-construire des projets avec les établissements accueillant des enfants et des jeunes sur le temps scolaires et extrascolaire.*

- *La poursuite du renforcement du lien social*

*La DRAC pourra apporter un soutien financier aux projets d'action culturelle au bénéfice des habitants du quartier du Ramponneau dans le cadre de ses dispositifs. Elle encouragera les établissements culturels labellisés ou conventionnés (Le théâtre le Passage, le musée des pêcheries) et les artistes et équipes artistiques présents sur le territoire à co-construire des projets avec les associations locales.*

### 2 / La formation, l'emploi et l'insertion : une logique de parcours affirmée

- *Sport un vecteur privilégié*
- *La logique de parcours dans l'insertion*

### Les enjeux transversaux :

- *La santé comme axe transversal en direction des parents pour la culture aux soins et pour la levée de freins sur l'insertion*
- *Une égalité hommes femmes affirmée*
- *La mobilité physique et psychologique*

# LES BAILLEURS SOCIAUX

## ENGAGEMENT 2024-2030

Les organismes Hlm détiennent des compétences essentielles en matière de gestion de leur patrimoine et de dynamiques de peuplement du parc social, renforcées par leur ancrage territorial.

Ils jouent un rôle clé dans les quartiers en agissant sur la tranquillité résidentielle, le développement économique, l'emploi, le cadre de vie et le lien social.

Les bailleurs, 3 F NORMANVIE et habitat 76 aspirent à continuer leur rôle actif dans la politique de la ville en partageant leurs expertises pour contribuer à l'élaboration stratégique du Contrat de Ville de Fécamp.

Au second semestre 2024, des Conventions d'utilisation de l'abattement de TFPB seront élaborées par 3 F Normanvie et habitat 76, en lien avec les collectivités, et annexées au Contrat de Ville. Elles permettront à chaque organisme de décrire précisément ses interventions spécifiques dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville, à travers un plan d'actions à mener, seuls et/ou collectivement, à compter de 2025.

Ils s'engagent par ailleurs à travers des :


### Actions en lien avec l'emploi et le développement économique

- Participer au développement économique à travers leurs **capacités de commande** en travaux d'investissement, d'entretien, de maintenance et de gestion
- Poursuivre **l'embauche directe ou indirecte de publics issus des quartiers prioritaires (droit commun, emplois aidés, dispositifs de retour à l'emploi...)**, dans des domaines variés comme la gestion locative, les métiers de proximité, la maintenance des immeubles et des installations, ou l'accueil du public.
- Recruter ou accompagner des jeunes en **services civiques pour des missions d'accompagnement et de sensibilisation des résidents** à la maîtrise des charges, aux outils numériques, au tri sélectif.
- Poursuivre l'utilisation des **clauses d'insertion dans les marchés** de construction neuve et de réhabilitation lourde dont ils seront les maîtres d'ouvrage.
- Soutenir les **initiatives locales**, avec les habitants et le tissu associatif.

### Actions en lien avec le cadre de vie et la tranquillité résidentielle

- Poursuivre la **réhabilitation énergétique** des logements les plus énergivores, découlant des priorités issues du **Plan Stratégique de Patrimoine**, pour limiter la précarité énergétique des ménages (loi climat et résilience/sobriété énergétique).
- Poursuivre leur participation aux **dispositifs locaux de tranquillité et de sécurité**
- Entretien, maintenir, développer et moderniser leurs installations de **vidéoprotection, et autres moyens de prévention situationnelle**, ainsi que tout **équipement collectif**.
- Maintenir une **présence effective du personnel de proximité** en charge de faire respecter le règlement général des locations, gérer les troubles de voisinage, faire le lien avec la police et la gendarmerie en cas de dégradation, d'occupation de hall, et autres incivilités.
- Favoriser les **pratiques écoresponsables, la préservation de la biodiversité en lien avec la maîtrise des charges** : création de locaux deux roues sécurisés ; tri à la source des biodéchets selon les orientations de l'EPCI ; optimiser la gestion de l'eau ; développer la gestion différenciée des espaces verts et les plantations durables

## Actions en lien avec le vivre ensemble, la lutte contre l'isolement et la grande précarité

- Préserver une **présence humaine effective** sur le terrain, afin d'assurer, par le lien social avec les habitants, la tranquillité des lieux.
  - **Former et accompagner le personnel de proximité** (relations clients, gestion des conflits, sensibilisation au vieillissement, à la santé mentale, à l'isolement, au maintien à domicile...)
  - Favoriser le lien social et les animations au profit du « **bien vivre ensemble** »
  - Soutenir les **initiatives des habitants** (via le Fonds de participation des habitants, notamment)
  - Participer activement à la stratégie et à la mise en œuvre au quotidien de la **gestion urbaine et sociale de proximité**, notamment la gestion des déchets, des encombrants et des épaves
  - S'engager en faveur du **vieillissement** de la population et des **personnes handicapées** en étudiant les demandes d'adaptation des logements et l'accessibilité des résidences.
  - Assurer une **veille sociale des personnes vieillissantes et/ou isolées**
  - Accompagner les **personnes** via des structures intermédiaires favorisant l'accès et le maintien dans le logement.
- 

# CAF DE SEINE-MARITIME

## ENGAGEMENT 2024-2030

### 1 / Champs de compétence dans lequel le partenaire intervient

Petite-enfance, enfance, jeunesse, parentalité, animation de la vie sociale, accès aux droits, logement

### 2 / Droit commun mobilisable

Convention territoriale Globale 2023-2027

### 3 / Engagements spécifiques sur le volet « politique de la ville »

## Face aux enjeux du Quartier du Ramponneau

### 1 / Être parent au Ramponneau et bien grandir au sein du QPV

- *Sécuriser des parcours de l'enfance au temps scolaire : réussite éducative & prévenir le décrochage scolaire*
  - . *Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité (CLAS)*
  - . *Prestation de service Jeunes : soutien des projets jeunes dans une logique d'autonomisation, de soutien aux initiatives et d'insertion socio-professionnelle*
- *La poursuite du renforcement du lien social*
  - . *Réseau d'Ecoute, d'Appui d'Accompagnement à la Parentalité (REAAP)*
  - . *Soutien des projets des équipements de l'animation de la vie sociale (centres sociaux, Espaces de vie social) visant à renforcer les liens familiaux et à créer du lien social*
  - . *Lieu d'Accueil Enfants Parents (LAEP) : faciliter la sociabilisation des enfants de 0 à 6 ans et les échanges entre parents*

### 2 / La formation, l'emploi et l'insertion : une logique de parcours affirmée

- *Sport un vecteur privilégié*
- *La logique de parcours dans l'insertion*
  - . *Dispositif d'accueil du jeune enfant à vocation d'insertion professionnelle (AVIP)*
  - . *Soutien aux initiatives d'adaptation des modes de garde aux horaires atypiques*

### Les enjeux transversaux :

- *La santé comme axe transversal en direction des parents pour la culture aux soins et pour la levée de freins sur l'insertion*
- *Une égalité hommes femmes affirmée*
- *La mobilité physique et psychologique*
  - . *Soutien aux actions facilitant l'accès au logement des jeunes via les Fonds Publics et territoires*

# REGION NORMANDIE

## ENGAGEMENT 2024-2030

La Région Normandie a adopté en 2017 une politique forte de soutien aux quartiers prioritaires politique de la ville (QPV) basée d'une part sur le financement des opérations de renouvellement urbain et sur l'appui aux actions innovantes en faveur de l'accès à l'emploi des publics les plus éloignés issus de ces territoires. Cette politique a été réaffirmée en 2020 avec l'adoption en assemblée plénière du dispositif d'aide « Soutien à l'innovation dans les quartiers prioritaires ».

Les objectifs poursuivis par la Région au sein des quartiers prioritaires sont les suivants :

Favoriser l'accès à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'emploi des publics éloignés, particulièrement des jeunes et des demandeurs d'emploi.

Favoriser le renouvellement urbain des QPV en contribuant à la mobilisation des partenaires à l'échelle régionale.

Favoriser la pénétration des autres politiques régionales dans les quartiers prioritaires, particulièrement en matière d'orientation et d'information métiers, de création d'entreprises, de dispositifs jeunesse, d'accès et de promotion à la santé.

Dans le cadre des nouveaux contrats de ville 2024-2030, la Région Normandie renouvelle son engagement en faveur des habitants des quartiers prioritaires. Cet engagement se traduit par un soutien spécifique aux différents acteurs intervenants dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville par la poursuite du dispositif adopté en 2020. Ce dispositif régional de soutien permet de financer des actions innovantes dans les quartiers prioritaires répondant aux enjeux de l'accès à l'emploi des publics les plus éloignés de ces territoires. Ces initiatives doivent contribuer aux objectifs du contrat de ville et répondre aux enjeux régionaux.

En matière d'investissement, la collectivité régionale poursuit l'exécution de la convention cadre signée en 2018 avec l'ANRU qui permet l'apport de 88 millions d'euros au profit des projets inscrits dans le Nouveau Programme National de Renouvellement urbain (22 quartiers concernés) et également la mobilisation de crédits régionaux complémentaires au travers des contrats de territoire signés avec les EPCI dans les autres quartiers prioritaires.

En complément, la Région Normandie oeuvre pour mobiliser particulièrement l'ensemble de ses dispositifs sectoriels en direction des projets portés dans les quartiers prioritaires.

Les principaux dispositifs, actuellement en vigueur, sont présentés ci-après. Cette liste non exhaustive est susceptible d'évoluer sur la période du contrat de ville. Ces dispositifs ciblent notamment les thématiques mobilité, santé, formation, culture, entrepreneuriat, jeunesse et sport, répondant aux enjeux auxquels sont confrontés les habitants des quartiers.

### **Principaux dispositifs régionaux mobilisables en faveur des quartiers prioritaires normands**

#### Rénovation urbaine et Politique de la ville :

- **Dispositif « Rénovation urbaine en faveur des quartiers prioritaires de la politique de la ville » :** aide spécifique aux projets d'investissements portés par les collectivités, les bailleurs et établissements publics pour la requalification à l'échelle de quartiers, concernant les opérations portant sur les espaces publics, les locaux commerciaux, les scolaires) ou les parties communes d'immeubles d'habitat social ou de copropriétés en complémentarité avec l'ANAH.

- **Dispositif « Soutien à l'innovation dans les quartiers prioritaires »** : aide de fonctionnement visant à soutenir les projets innovants à destination des publics des quartiers prioritaires de la politique de la ville, contribuant à l'accès à un parcours d'insertion professionnelle.

Contact : Direction de l'Aménagement des territoires [politiquedelaville@normandie.fr](mailto:politiquedelaville@normandie.fr)

#### Accompagnement à la création d'entreprises

- **« Ici, je monte ma boîte »** : ce dispositif vise à accompagner la création et la reprise d'entreprise et ainsi que la construction du projet de développement des trois premières années.
- **Emergence ESS coopérative** : ce dispositif vise à accompagner la reprise d'entreprises par les salariés sous forme de société coopérative de production (SCOP) ou de société coopérative d'intérêt collectif (SCIC) sur l'ensemble du territoire normand.
- **Le dispositif « Savoir pour entreprendre »** : est un parcours de formation 100 % à distance pour accompagner tous les porteurs de projets et les dirigeants d'entreprises depuis moins de trois ans en Normandie accompagnés par « Ici, je monte ma boîte ».

Contact : Direction Economie [contact.ess@normandie.fr](mailto:contact.ess@normandie.fr)

#### Droits Culturels

- **Droits culturels en territoire normand** : ce dispositif accompagne les territoires dans la mise en oeuvre d'une politique culturelle locale en priorisant l'accès universel à l'art et à la culture.

Contact : Direction Culture et Patrimoine [maqali.anger@normandie.fr](mailto:maqali.anger@normandie.fr)

#### Formation Professionnelle

Dans le cadre du Programme régional de formation professionnelle à destination des demandeurs d'emplois (informations disponibles sur le site Parcours-Métiers) :

- **Le dispositif SAVOIRS** vise à permettre l'acquisition des compétences de base (6 modules : Savoirs essentiels, anglais, universitaire, bureautique, Cléa, Savoir pour entreprendre -voir ci-dessus-)
- **Le dispositif #Avenir** pour accompagner les demandeurs d'emploi dans la construction de leur projet professionnel ; le soutien à l'Ecole de la deuxième chance concourt au même objectif.
- **Le dispositif Qualif collectif** visant à favoriser l'accès à une qualification ou à une certification en lien avec des besoins en compétences avérés.
- **L'accompagnement des demandeurs d'emploi / étudiants** pour se former aux métiers sanitaires et social.
- **Le kit illettrisme** à destination des acteurs de l'accompagnement pour repérer, diagnostiquer et orienter les publics concernés.
- **La formation des salariés en insertion**, avec la participation aux coûts de formation des salariés en contrat d'insertion dans les entreprises et associations de l'insertion par l'activité économique

Contact : Direction Formation tout au long de la vie [mission.pric@normandie.fr](mailto:mission.pric@normandie.fr)

## Mobilités

- « **Tempo Normandie** » est la gamme tarifaire régionale valable sur le réseau de transport de voyageurs Nomad Train. Elle permet notamment aux jeunes de moins de 26 ans de se déplacer sur tout le réseau Nomad Train à des tarifs attractifs :
- Billets à 50% de réduction pour les jeunes de moins de 26 ans sur tous les trajets en Normandie et de/vers Paris,
- Voyages en illimité sur un trajet déterminé en Normandie uniquement (abonnements en formule mensuelle ou annuelle).
- « **Tempo Emploi Normandie** » est un dispositif qui vise à favoriser le retour à l'emploi des jeunes âgés de 16 à 25 ans (sous conditions). Ce dispositif permet de bénéficier d'un titre de transport aller/retour avec 75% de réduction sur le réseau Nomad Train pour se rendre à un entretien d'embauche ou de stage en Normandie uniquement.

Tous les tarifs et les conditions d'utilisation sont disponibles sur le site : <https://www.ter.sncf.com/>  
Contact : Direction Mobilités et Infrastructures [direction.mobilites@normandie.fr](mailto:direction.mobilites@normandie.fr)

## Jeunesse

- **Atouts Normandie** est un dispositif régional d'aide aux jeunes Normands de 15 à 25 ans. Ce dispositif comprend un volet "formation" pour les lycéens (aide à l'achat de livres scolaires et d'équipements professionnels) et un volet "loisirs" pour les jeunes de 15 à 25 ans, sans condition de statut (aide pour l'accès au cinéma, au spectacle, pour une activité sportive ainsi que des bons plans).
- **Pass Monde** est une bourse régionale pour favoriser la mobilité internationale des lycéens et étudiants dans le cadre de leur cursus de formation et des jeunes entre 15-25 ans dans le cadre d'un projet mobilité ne s'inscrivant pas dans un cursus de formation (volontariat, projet citoyen).
- **Soutien possible pour des actions innovantes et exemplaires en faveur de la jeunesse** : il s'agit d'un soutien à des actions autour de l'engagement des jeunes, de dialogue structuré (prise en compte de la parole des jeunes), de médiation autour des grands enjeux de citoyenneté, etc.
- **Le Conseil Régional des Jeunes (CRJ)** : Le CRJ est une instance de participation citoyenne qui permet à ses membres de faire des propositions d'actions à destination des jeunes et de formuler des avis sur les actions jeunesse de la Région.
- **Atouts Normandie / Projet de jeunes** : Il s'agit d'une aide financière pour des projets portés par des jeunes et qui participent à l'animation du territoire normand.

Contact : Direction de la jeunesse et des sports [atouts@normandie.fr](mailto:atouts@normandie.fr) ; [passmonde@normandie.fr](mailto:passmonde@normandie.fr)

## Sport

- **Tran'sports en Normandie** est un dispositif qui consiste à aider les clubs sportifs sous forme associative à acquérir un véhicule collectif. Ce dispositif permet de mobiliser les moyens de la Région et des Départements pour répondre aux besoins des clubs sportifs en matière de déplacement. Le dispositif « Tran'sports en Normandie » a ainsi pour objectifs de faciliter les transports des jeunes athlètes pour les entraînements et les compétitions, et de développer la sécurité de ces transports tout en prenant en considération les enjeux liés au changement climatique. Le dispositif est pleinement coordonné entre la Région et les 5 Départements normands.

Contact : Direction de la jeunesse et des sports [ServiceSport@normandie.fr](mailto:ServiceSport@normandie.fr)

## Santé

- **Soutien aux investissements immobiliers visant à favoriser l'accès aux soins** : Ce dispositif vise à favoriser l'accès à la santé dans tous les territoires normands en soutenant d'une part les projets de maisons ou pôles de santé accueillant des professionnels libéraux et d'autre part la création de structures de santé fonctionnant avec des médecins salariés.
- **Soutien aux initiatives territoriales pour améliorer l'offre de soins en ambulatoire** : Le dispositif doit accompagner la politique de promotion de santé, contribuer à améliorer le parcours de santé de la population et faciliter l'accès à la prévention des publics vulnérables.

Contact : Mission santé [sante@normandie.fr](mailto:sante@normandie.fr)

### **Mobilisation des fonds européens dans les quartiers prioritaires :**

Les quartiers prioritaires peuvent également bénéficier des fonds européens dont la Région Normandie est autorité de gestion, ou la partage avec l'Etat, à savoir le Fonds européen de développement régional (FEDER), le Fonds social européen + (FSE+) et le Fonds de transition juste (FTJ). Dans certains territoires, les quartiers peuvent également bénéficier de Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER). Les fonds européens alloués à la Normandie représentent plus d'un milliard d'euros pour la période 2021-2027. Véritables leviers au service notamment du développement économique, de l'insertion professionnelle, de la transition écologique et de l'aménagement équilibré du territoire Normand, les fonds européens irriguent l'ensemble des politiques régionales.

La mise en oeuvre des fonds européens en Normandie doit contribuer à :

- une transformation économique innovante : recherche, innovation, aides aux entreprises, services numériques, e-santé ;
- une région éco-responsable : rénovation énergétique, valorisation des déchets, énergies renouvelables, biodiversité, prévention du changement climatique ;
- un meilleur accès à l'orientation et à la formation ;
- un soutien spécifique à la culture et au tourisme ;
- un développement durable des territoires : verdissement/reconversion des friches urbaines, aménagement et requalification des espaces publics en prenant en compte les enjeux environnementaux et d'anticipation du changement climatique, pôles de santé, intermodalité des transports.

La mobilisation de ces fonds européens se fait en réponse aux dispositifs ou appels à projets spécifiques, tout au long de la programmation et en fonction des crédits disponibles et des modalités de sélection des projets propres à chaque dispositif. Les contacts à mobiliser pour ces dispositifs se trouvent dans les directions opérationnelles de la Région, en lien avec les thématiques concernées.

# DEPARTEMENT DE LA SEINE MARITIME

## ENGAGEMENT 2024-2030

La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 dispose que les Départements sont signataires des contrats de ville. Engagé dans une logique de contractualisation et de territorialisation de ses politiques, le Département de la Seine-Maritime s'inscrit ainsi dans la gouvernance de la politique de la ville.

L'engagement départemental commun à l'ensemble des territoires de la politique de la ville porte sur la participation des services départementaux, la mobilisation des moyens humains et financiers de droit commun ainsi que la participation aux instances de gouvernance des contrats de ville.

Le Département participe et soutient la **politique de la ville** au travers des politiques de droit commun et dans le respect des dispositifs adoptés par délibération.

La participation du Département aux instances du contrat de ville se met en œuvre en forte proximité des territoires concernés au travers notamment des unités territoriales d'action sociale (UTAS) du Département.

Le directeur de l'UTAS est l'interlocuteur technique des acteurs de chaque contrat de ville. Il représente le Département au sein des différentes instances de suivi du contrat de ville.

Les sujets de la politique de la ville, éminemment transversaux, s'inscrivent ainsi dans de nombreuses politiques du Département en tant que :

- chef de file de l'action sociale, de l'insertion et de l'inclusion sociale ;
- acteur des solidarités territoriales, et d'appui en matière d'aménagement du territoire ;
- au titre de sa compétence relative aux collèges ;
- au titre de ses compétences volontaristes notamment en matière de culture, sports, ou de soutien à la jeunesse.

## ACTION SOCIALE ET DEVELOPPEMENT SOCIAL

### → **Accueillir, informer et rendre le service public accessibles aux plus fragiles**

Le Département veille à assurer la proximité, la qualité et la réactivité de son accompagnement social et des services rendus aux habitants de la Seine-Maritime à travers un réseau dense de centres médico-sociaux (CMS).

Pilotés par un responsable de groupement de CMS, ils sont constitués d'une équipe pluridisciplinaire : sages-femmes, médecins, puéricultrices, infirmières, conseillères en économie sociale et familiale, assistants sociaux.

Leurs missions :

- ✓ Accueil, information et orientation du public
- ✓ Réception du public et visites à domicile.
- ✓ Évaluation, contractualisation et accompagnement des bénéficiaires du RSA, évaluation des demandes d'APA et de PCH et évaluations des situations de protection de l'enfance et des adultes vulnérables.
- ✓ Accompagnement budgétaire des adultes vulnérables et dans le cadre de la protection de l'enfance.

**ASSOCIATION PORTEVOIX**  
**- LE CONSEIL CITOYEN DU RAMPONNEAU -**  
**ENGAGEMENT 2024-2030**

**1 / Champs de compétence dans lequel le partenaire intervient**

Participation citoyenne

Empowerment

**2 / Droit commun mobilisable**

Le département avec le Schéma Unique des Solidarités

L'ARS

**3 / Engagements spécifiques sur le volet « politique de la ville »**

*Il faut parler des actions déposées dans le cadre de l'Appel à projet, par exemple :*

- Accompagnement social
- Travail sur la nutrition
- Soutien à l'insertion
- Développement du pouvoir d'agir

***Face aux enjeux du Quartier du Ramponneau***

**1 / Être parent au Ramponneau et bien grandir au sein du QPV**

- Des actions en faveur de la nutrition
- Des actions de socialisation
- Des actions de participation citoyenne

**2 / La formation, l'emploi et l'insertion : une logique de parcours affirmée**

- Des actions de découverte
- Des actions de formation
- Des actions autour de la mobilité
- Des accompagnements et des orientations

**Les enjeux transversaux :**

- La santé comme axe transversal en direction des parents pour la culture aux soins et pour la levée de freins sur l'insertion
- Une égalité hommes femmes affirmée
- La mobilité physique et psychologique





## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique prioritaire

## ACCÈS AUX SOINS

Exemple d'orientation stratégique

## Améliorer l'accès aux soins des habitants des quartiers

Éléments de diagnostic

**Dans les quartiers prioritaires en France :**

- > Moins de professionnels de santé (généralistes et spécialistes)
- > Une offre moindre d'infrastructures de santé (Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Centres de Santé)
- > Un renoncement aux soins plus fréquent
- > Une moindre couverture santé

**Le nombre de professionnels de santé ne suffit pas à mesurer les enjeux de l'offre de soins. D'autres composantes sont aussi à considérer tels que l'activité médicale effective, les délais de rendez-vous, les tarifs pratiqués, l'accessibilité physique, la méconnaissance, les pratiques culturelles, etc.**

**> Enjeux d'autant plus prégnants dans les quartiers prioritaires**

(Source : *Enjeux de santé dans les quartiers prioritaires, RNCRPV, mars 2023*)

**Retour sur les évaluations 2022 des contrats de ville**

- > Délais, rupture des parcours, méconnaissance/besoin accompagnement (orthophonie/CMP, soins psychologiques), dégradation de l'offre médicale et médico-sociale

**Zoom sur la Normandie**

**47,9 % des médecins généralistes normands ont 55 ans ou plus (48,6 % au plan national)**

*Ce vieillissement est particulièrement prononcé dans les départements de l'Orne et de la Manche*

## Éléments de diagnostic

- > De faibles densités avec un fort déficit de professionnels en médecine de ville (médecins, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, etc.) : 56% des habitants se trouvent sur un territoire ciblé prioritaire sur le zonage médecin.
  - > Un vieillissement des professionnels de santé
  - > Des disparités territoriales marquées avec des territoires cumulant les difficultés : densité inférieure, part importante de professionnels âgés et difficultés d'attractivité du territoire
  - > Les médecins généralistes de premier recours en Normandie doivent soigner un peu plus de patients âgés comparativement à la France entière
- (Source : INSEE, RP 2019, DRESS/Asip-Santé, RPPS – Exploitation ORS-CREAI Normandie)

### Zoom sur les professionnels de premier recours en Seine-Maritime

Densité Pour 100 000 habitants	Médecins généralistes libéraux	Infirmier(ère)s libéraux(ales) de moins de 62 ans	Masseurs-kinésithérapeutes libéraux	Chirurgiens-dentistes libéraux
Date	2022	2021	2020	2022
France Hexagonale	83,9	180,3	104,1	55,1
Normandie	76,9	144,7	65,4	37,1
Seine-Maritime	83,5	144	68,5	39,8
CA Caux Seine Agglo	50	156,4	44,9	23,1
CA Fécamp Caux Littoral Agglomération	60	234,9	58,3	28,7
CA de la Région Dieppoise	82,8	191,7	80,6	43,6
CU Le Havre Seine Métropole	80,3	188,3	76,4	51,9
Métropole Rouen Normandie	100,3	133,1	80	46,7

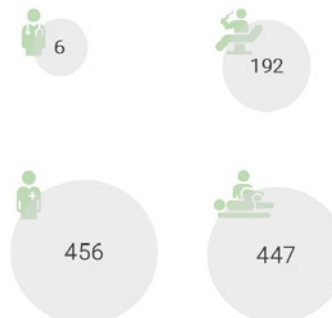
Inférieur à la moyenne régionale

Evolution du nombre de professionnels de santé en Seine-Maritime sur 5 ans, en 2021



Sources : CansoSanté.fr / FNPS

Nombre de professionnels manquants en Seine-Maritime pour présenter une densité similaire au niveau national



Sources : INSEE, RP 2019, Dress/Asip-Santé - RPPS - Exploitation : ORS-CREAI Normandie

## Objectifs spécifiques

Quels sont les effets attendus d'ici 3 ans ?

### En direction des habitants :

- > Aller vers pour orienter et accompagner vers les soins et le droit
  - Médiateurs santé
  - Littératie

### En direction des professionnels :

- > Favoriser les échanges de pratiques entre professionnels et acteurs de santé
  - S'appuyer sur les AVS et RTPS
  - Développer des outils d'informations
  - Mise en réseau des professionnels du soin
  - Formation sur les postures professionnelles (publics précaires, allophones...)
- > Augmenter les pratiques d'exercice coordonné

### En direction des institutions et des structures :

- > Pérenniser les postes et remettre de l'humain dans les quartiers
- > Adapter la communication (contenu et forme) : prévention /éducation des habitants

### Caractéristiques individuelles :

- > Anxiété sociale
- > Peur des professionnels de santé (notamment professionnels de la psychiatrie)
- > **Crainte** des institutions
- > **Connaissance des dispositifs et des droits** (ouverture des droits)
- > Revenus
- > **Compétences personnelles (compréhension des dispositifs et droits)**
- > La culture, représentation de la santé et le médical
- > Habitudes du foyer de la famille

### Milieus de vie :

- > Réseau des professionnels du soin
- > **Aménagement du territoire**
  - Attractivité du territoire / capacité d'accueil dans les quartiers
  - Présence d'établissement de santé et de professionnels (manque de médecins dans les QPV)
- **Mobilité/transport**
- **Accessibilité** aux lieux de soins
- **Accès aux professionnels de santé** (délais, rendez-vous via les plateformes numériques, télémédecine)
- > Sécurité des professionnels de santé

### Systèmes :

- > Politiques de transport (mobilité)
- > Politique de prévention et promotion santé
- > Refus de soins / CMU

## Déterminants de santé visés

Quels sont les facteurs qui exercent une influence ?

## Liens avec les autres programmes et dispositifs existants

- PRE : Programme de réussite éducative
- CLS : Contrat local de santé
- ASV : Atelier santé ville ou RTPS : réseau territorial promotion santé
  
- DAC : Dispositif d'appui à la coordination (intérêt communiquer sur le dispositif) > facilitant les parcours santé
- CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé > facilitant les parcours de soins
- CPAM : Mission accompagnement santé > facilitant l'accès aux droits et soins
- SAS : Service d'accès aux soins (sans médecin traitant ou professionnel pas disponible)
- PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
  
- PMI : protection maternelle et infantile
- Maison France service (et lien avec CAF)
- Plateforme mobilité

## Publics prioritaires

- Familles monoparentales
- Jeunes
- Personnes en situation de handicap
- Personnes âgées
- Migrants – primo-arrivants
- Personnes isolées (problème troubles psy et rupture de lien social)

## Partenaires à associer

### Acteurs mobilisables

- ASSOCIATIONS
- CPAM
- Professionnels de santé
- Conseil Départemental
- CCAS/Collectivités
- CAF
- MDPH
- Prévention spécialisée
- Centre hospitalier
- HAD (séniors)
- SSIAD

## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique  
prioritaire

## PRATIQUES ADDICTIVES

Exemple  
d'orientation  
stratégiqueSensibiliser les habitants des  
quartiers prioritaires sur les  
conséquences de pratiques  
addictivesEléments  
de diagnosticDifférentiel de mortalité prématurée liés à la consommation  
d'alcool et de tabac (2011-2017)

	Alcool			Tabac		
	Hommes	Femmes	2 sexes	Hommes	Femmes	2 sexes
Calvados	24,0	17,7	22,4	11,9	-1,6	8,2
Dieppe	42,6	76,9	50,4	20,4	25,9	22,4
Eure	16,8	25,0	19,3	16,2	16,7	17,0
Le Havre	57,8	50,3	55,1	33,6	16,3	28,3
Manche	43,4	25,5	42,2	-1,6	-15,7	-3,9
Orne	26,0	16,9	25,9	0,3	-5,7	0,0
Rouen-Elbeuf	31,0	45,9	33,4	16,8	14,5	15,5
<b>Normandie</b>	<b>32,1</b>	<b>32,6</b>	<b>32,6</b>	<b>13,4</b>	<b>6,0</b>	<b>11,7</b>

Ecart non significatifs

## Éléments de diagnostic

### En Normandie

- > **Une surmortalité prématurée liée à une consommation d'alcool et de tabac constatée en région Normandie : + 33 % et + 12 %** par rapport à la France métropolitaine
- > **La mortalité prématurée liée au tabagisme baisse chez les hommes, mais augmente chez les femmes** (augmentation significative sauf dans la Manche et l'Orne)
- > **Une baisse de la mortalité prématurée masculine liée au tabagisme significative dans le Calvados** (comme dans la Manche et le territoire de démocratie sanitaire Rouen-Elbeuf)
- > **Une situation plus défavorable des pratiques addictives dans les départements de l'ex Basse-Normandie**
  - > Un usage quotidien de tabac à 17 ans plus important en Normandie qu'au plan national (30 % vs 25 %) mais en baisse depuis 15 ans.
  - > Un usage important de la cigarette électronique chez les jeunes normands (23 % vs 17 % au plan national).

### Alcool

> En 2017, un usage régulier d'alcool et des alcoolisations ponctuelles importantes (API) répétées à 17 ans plus élevées en région qu'au plan national, avec une situation plus défavorable en ex Basse-Normandie.

#### À 12 ans en Normandie (Enquête EnJEU Santé 2018-2021)

- > 43 % des garçons et 24 % des filles ont déjà expérimenté l'alcool
- > 7% des garçons et 3% des filles ont déjà expérimenté le tabac (10 % et 3 % la cigarette électronique).

### Cannabis

**Un usage régulier de cannabis à 17 ans comparable en ex Haute-Normandie et en France métropolitaine (7 %).**

#### Autres addictions avec ou sans produit (Enquête EnCLASS 2021)

- > Protoxyde d'azote : 5,5 % des élèves de 3<sup>ème</sup> déclarent en avoir déjà consommé en 2021 (7,3 % des garçons et 3,7 % des filles)
- > Nouveaux produits de synthèse (NPS) : 3,8 % des jeunes de 17 ans déclarent en 2017 avoir déjà consommé un produit imitant les effets d'une drogue (principalement un cannabinoïde de synthèse).
- > Jeux d'argent et de hasard : 1 collégien de 3<sup>ème</sup> sur quatre déclare avoir déjà joué aux jeux d'argent et de hasard au cours de l'année (31 % des garçons et 20 % des filles), 9 % le font chaque mois et 3 % chaque semaine

#### Les motifs de consultation CSAPA diffèrent selon l'âge :

- > Chez les adultes, la consommation d'alcool est le premier motif de consultation
- > Chez les jeunes, il s'agit du cannabis (suivi de l'alcool et des addictions sans substance)

Ces constats sont observés à la fois dans le département, à l'échelle de la Région et à l'échelle nationale

## Objectifs spécifiques

Quels sont les effets attendus d'ici 3 ans ?

### En direction des habitants :

- > Diminuer les points ventes de tabac et alcool (prix++)
- > Supprimer le maximum de deals
- > Améliorer le cadre de vie, la sécurité...
- > Travailler sur les consciences de soi pour accepter le problème d'addiction pour un travail efficace pour diminuer (voire arrêter) les pratiques addictives (CPS)
- > Travailler sur l'isolement
- > Sensibiliser les habitants
- > METTRE EN PLACE DES DISPOSITIFS GRATUITS POUR L'ACCOMPAGNEMENT DES CONDUITES ADDICTIVES
  - Médicamenteux
  - Comportemental
  - Détection avant que l'addiction s'installe surtout chez les plus jeunes
  - Prévention dès le plus jeune âge (dès la scolarisation, fréquentation...)
  - Informer, Orienter, Accompagner la personne en prenant en compte son individualité.

### En direction des professionnels :

- > Former du personnel compétent social
- > Relayer auprès de structures adaptées
- > Construire un tissu d'accompagnateurs des personnes dépendantes (+ grande visibilité des infrastructures, des aides et associations qui aide)
- > Approche bienveillance
  - Non jugement
  - Dans le respect du côté de déontologie du travail social (ANAS) et l'éthique du secteur médico-social

### En direction des institutions et des structures :

- > Favoriser les emplois qualifiants et non pas juste temporaires
- > Que l'ETAT joue un vrai rôle de prévention
- > Appliquer les règles gouvernementales strictement (ne pas vendre aux plus jeunes)
- > Travailler sur l'environnement et le cadre de vie des habitants

## Déterminants de santé visés

Quels sont les facteurs qui exercent une influence ?

### Caractéristiques individuelles :

- > Précarité / revenus
- > Santé mentale
- > Santé physique
- > Manque de repère

### Milieus de vie :

- > Environnement social (fréquentation, lieu de vie, école...)
- > Exclusion sociale
- > Contexte familial (Cadre familial instable)
- > Contexte professionnel

### Systèmes :

## Liens avec les autres programmes et dispositifs existants

- Dispositifs
  - > Le mois sans tabac
  - > Campagnes de dépistage ou de prévention
- Orientation vers les structures partenaires associatives, hospitalières etc...
- La Boussole, les CSAPA, les CAARUD
- Programmes et dispositifs
  - > PRE
  - > FIPD
  - > GTLD

## Publics prioritaires

- Ado -préado / Jeunes dès le collège
- Personnes avec un parcours migratoire
- Jeunes (18-30 ans)
- Personnes isolées
- Personnes en situation de handicap psychique
- Public bénéficiaire des minimas sociaux
- Les invisibles : éloignés du droit commun et non-recours
- Publics adultes (usage récréatif)
- Public en souffrance (ados, jeunes adultes déscolarisés par exemple)

## Partenaires à associer

### Acteurs mobilisables

- Prévention spécialisée
- Education nationale
- Écoles
- CMS
- CCAS
- CMP
- Planning familiale
- Centre de désintoxication
- NAUTILIA (Le Havre)
- Lefébure (Le Havre)
- Le Domus
- Bailleur social
- AS de secteur
- Professionnels du soin : médecins, infirmiers, psychologues, addictologues
- Les familles
- Police

**RUBRIQUES**

**TRAVAIL EN ATELIER**

**Thématique  
prioritaire**

**NUTRITION**  
(ALIMENTATION  
ET ACTIVITE PHYSIQUE)

**Exemple  
d'orientation  
stratégique**

**Favoriser un accès à une  
alimentation saine et durable**

**Favoriser la pratique  
d'activité physique  
et sportive**

**Éléments  
de diagnostic**

**La nutrition : ensemble des comportements  
concernant l'alimentation et l'activité physique.  
Ces derniers constituent des déterminants de  
maladies chroniques telles que les maladies  
cardiovasculaires, diabète, obésité...**

## Éléments de diagnostic

### Données à l'échelle nationale et en région Normandie :

- > Selon l'OMS, la sédentarité cause 2 millions de décès/an dans le monde, et de nombreuses pathologies chroniques.
- > L'inactivité physique est la cause de 5 % des cardiopathies coronariennes / 7 % du diabète de type 2 / 9 % du cancer du sein / 10 % de cancer du côlon-rectum.
- > Prévalence du surpoids et de l'obésité (en 2020, en France métropolitaine) :
  - Près d'1 français sur 2 (47,3 %) en situation de surpoids dont 17 % en situation d'obésité (**vs 19,8 % en Normandie**)
  - 34 % des enfants de 2 à 7 ans sont en situation de surpoids, dont 18 % d'obésité
  - 21 % des enfants de 8 à 17 ans sont en situation de surpoids, dont 6 % en situation d'obésité
- > 34 % des Français et 37 % des Françaises n'ont pratiqué, au cours des douze derniers mois, aucune activité physique

Sources : OMS, Ministère des sports, Enquête Obépi (2020), Injep/CREDOC (Baromètre national sur les pratiques physiques et sportives 2020).

### Données sur les quartiers prioritaires (en 2014) :

- > **Plus de la moitié habitants sont en surpoids**, soit + 10,4 points par rapport aux habitants des autres quartiers (âgés de 18 ans et plus)
  - + 9,8 points des habitants sont en situation d'obésité par rapport aux habitants des autres quartiers
  - + 16 points chez les **femmes**
- > **Moindre activité physique et sportive** : -17,9 points par rapport aux habitants des autres quartiers, âgés de 18 ans et plus (pratique sportive ou activité physique au moins une fois par semaine et 10 minutes d'affilée)
- > **Moindre consommation de fruits et légumes** : respectivement 6 points et 11 points de moins que les habitants des autres quartiers des unités urbaines englobantes (liée à des caractéristiques individuelles et à l'environnement, notamment la disponibilité de certains produits alimentaires)
- > **Insécurité alimentaire** : 14 % en zone urbaine sensible contre 5 % dans les autres quartiers

Source : enquête santé et protection sociale EHIS-ESPS 2014, Drees-Irdes

## Objectifs spécifiques

Quels sont les effets attendus d'ici 3 ans?

### En direction des habitants :

- > Sensibiliser les habitants sur l'alimentation plaisir
- > Continuer à développer les actions de sensibilisation réalisées
- > Accompagner les parents dans l'éducation nutritionnelle de leur enfant
- > Développer des actions dès le plus jeune âge.
- > Développer des lieux pour permettre aux familles de cuisiner
- > Développer les compétences culinaires
- > Augmenter les connaissances des aliments et de l'alimentation équilibrée

### En direction des professionnels :

- > Former les professionnels (restauration collective, encadrants des structures sociales et sportives...)
- > Sensibiliser les élus sur l'alimentation équilibrée
- > Améliorer la connaissance des actions par les professionnels - Valoriser les actions

### Caractéristiques individuelles :

- > Budget/revenu
- > Pratiques culturelles
- > Compétences culinaires
- > Représentation sur l'alimentation équilibrée
- > Représentations activités physiques/sports
- > Réorganisation de la vie familiale
- > Egalité femmes/hommes
- > Temps de travail
- > Sédentarité
- > Parentalité /sécurité
- > Occupation des temps libres

### Milieus de vie :

- > Accessibilité au dispositif (épicerie solidaire)
- > Commerces de proximité
- > Accès de proximité à l'alimentation
- > Mode de garde
- > Aménagement de territoire (mobilier urbain)
- > Présence d'infrastructures sportives et de places
- > Transport/mobilités actives
- > Administrations adaptées
- > Orientation, compétition
- > La saisonnalité

### Systèmes :

- > Education nutritionnelle (culinaire...) campagne marketing
- > Partenariat
- > Education tout au long de la vie

## Déterminants de santé visés

Quels sont les facteurs qui exercent une influence?

## Liens avec les autres programmes et dispositifs existants

- Métropole nourricière/jardiner autrement
  - Projet Alimentaire Territorial (PAT)
  - Jardins partagés
  - Epicerie solidaire
  - AMAP
  - CLS
  - ASV
  - Centre sociaux
  - Association loi Egalim/restauration collective
- Maison des sports santé
- Sport sur ordonnance
- Education Nationale : 30 minutes APQ (activité physique quotidienne)
- Clubs sportifs
- Programmes à destination des femmes des QPV (MSB Elbeuf)

## Publics prioritaires

- Tous les publics – cercle familial
- Périnatalité/femmes enceintes

## Partenaires à associer

Acteurs mobilisables

- Producteurs
- Professionnels de la santé
- Institutions

## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique  
prioritaire

## SANTÉ MENTALE

Exemple  
d'orientation  
stratégiquePromouvoir une bonne  
santé mentaleAgir sur les déterminants  
sociaux et territoriaux de la  
santé mentaleÉléments  
de diagnostic

**Les souffrances psychiques sont liées aux conditions socio-économiques et environnementales (chômage, cadre de vie, échec scolaire...)**

**Les troubles psychiques peuvent se manifester à différents âges mais les premiers signes apparaissent souvent au cours de l'enfance et de l'adolescence**

1 personne sur 10 présente des symptômes dépressifs en 2019 (âgée de 15 ans et plus)

> 12 % des femmes

> 9 % des hommes

**Les ménages les plus modestes** sont plus souvent touchés (un syndrome est détecté chez 17 % des personnes appartenant aux 20 % des ménages les plus modestes).

Déclin du sentiment de bien-être mental avec l'âge

**Les filles et les adolescents de familles les plus défavorisées ont une moins bonne satisfaction de leur vie et une moins bonne perception de leur bien-être mental**

Source : HBSC 2014

**De 11 à 17 ans**

> Nombre de passages aux urgences pour janvier-mars 2023 proche de janvier-mars 2022 mais à la hausse de 10 % (1 670 en 2023 contre 1 519 en 2022)

> Celui-ci est cependant 50 % plus élevé que sur la moyenne des années 2019-2021 (1 100 passages en moyenne entre janvier et mars)

## Éléments de diagnostic

Source : Santé publique France - Point épidémiologique bimestriel du 16 décembre 2021 et du 15 mars 2022

- > Près de 15 % des garçons et plus de 20 % des filles dans leur 12<sup>ème</sup> année présente une faible ou très faible estime d'eux ou d'elles-mêmes

Enquête Enjeu-santé 2018-2021

### 16 ans et plus

Enquête missions locales et santé des étudiants en Normandie, ORS-CREAI Normandie

- > Plus de 20 % des jeunes accueillis en mission locale ont déjà tenté de se suicider au moins une fois
- > 13% des étudiants normands ont déjà fait une tentative de suicide

### La crise sanitaire a un impact important sur la santé psychologique de la population, particulièrement les jeunes et les femmes

En mai 2020, 13 % des personnes de 15 ans et plus étaient concernées par des symptômes dépressifs

- > 16 % des femmes
- > 11 % des hommes

Des proportions à la baisse : taux revenus au niveau de 2019, sauf chez les jeunes femmes

Une consommation accrue de produits psychotropes post-Covid

Source : DREES, 2022

**244 CLSM (Conseils locaux en santé mentale)** à l'échelle nationale dont 184 sur un territoire QPV

- > 2 en structuration en Seine-Maritime : Elbeuf et Saint-Etienne-du-Rouvray (à l'échelle du CLS).

Dynamique inscrite dans les 3 PTSM (Projet territorial de santé mentale) du département.

*La santé mentale peut être travaillée aussi dans le cadre des ASV, groupes de travail des contrats de ville, etc.*

## Objectifs spécifiques

Quels sont les effets attendus d'ici 3 ans?

### En direction des habitants :

- > **Communication** des offres existantes pour les prises en charge / Faire connaître les dispositifs existants
- > **Aller vers et accompagner les habitants**
  - Véhicule itinérant proposant des consultations
  - Se rendre au sein des quartiers (rompre isolement)
- > Actions collectives pour rompre l'isolement
- > Déployer des actions bien être, l'activité physique
- > Déployer des groupes de parole
- > Accès à un pro de la santé (psy...)
- > Réduire le délai d'attente pour le diagnostic et pour la prise en charge
- > Favoriser la mobilité pour avoir accès aux soins
- > Désigmatiser la santé mentale : représentation de la santé mentale des usagers-pros
- > Travailler les CPS (avec des moyens et financiers)

## Objectifs spécifiques

Quels sont les effets attendus d'ici 3 ans ?

### En direction des professionnels :

- > Renforcer la communication auprès des acteurs/professionnels
- > Outiller les professionnels :
  - Formations aux repérages des troubles de santé mentale, évaluation du risque suicidaire
  - Constituer un listing des ressources pour accompagner les usagers (plan médiateur ?)
- > Déstigmatiser la santé mentale : représentation de la santé mentale des usagers-pros
- > Lutter contre le refus de soins

### En direction des institutions et des collectivités :

- > Renforcer le maillage d'accès aux soins et de services d'accompagnement sur l'ensemble des territoires.
- > Renforcer les moyens alloués à la santé (humains et financiers)
- > Places dans les DEM/IEM -CMPP

## Déterminants de santé visés

Quels sont les facteurs qui exercent une influence ?

### Caractéristiques individuelles :

- > Isolement
- > Relations familiales
- > Violences conjugales/intra-familiales
- > Revenus
- > Besoins des individus / Accompagnement individuel

### Milieus de vie :

- > Environnement

### Contexte global :

- > Prises en charges financières

## Publics prioritaires

- Tous
- Enfance-jeunesse (parentalité)
- Les plus petits dès le 1<sup>er</sup> âge

## Partenaires à associer

Acteurs mobilisables

- Association de territoire
- Dispositifs existants
  - > Maison des adolescents
  - > CMPP
  - > SAMSAH
  - > Pros de la santé territoire
  - > Centre hospitalier

## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique  
prioritaire**LA SANTÉ DES ENFANTS  
SUR LE TERRITOIRE DE DIEPPE**Exemple  
d'orientation  
stratégique**Favoriser la santé des enfants  
sur le territoire de Dieppe****Améliorer leur accès à la santé**Éléments  
de diagnostic**L'état de santé est associé aux déterminants sociaux de santé et notamment lié aux conditions socio-économiques des individus – « effet de quartier prioritaire »**

Les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge ont des répercussions tout au long de la vie.

Quelle observation pour ce public ?

- Peu de sources de données disponibles à une échelle si fine
- Secret statistique
- Regard sur des données de santé selon la situation socio-économique des enfants et adolescents, ou lorsque cela est possible à l'échelle des Réseaux d'éducation prioritaire (Rep)

**Santé perçue et bien-être psychique**

- Globalement, 88 % des collégiens se sentent en bonne santé et 82 % ont une perception positive de leur vie.
  - > davantage les garçons que les filles
  - > Globalement, les habitants en QPV estiment être en moins bonne santé
  - > Impactée par le contexte de la crise Covid-19

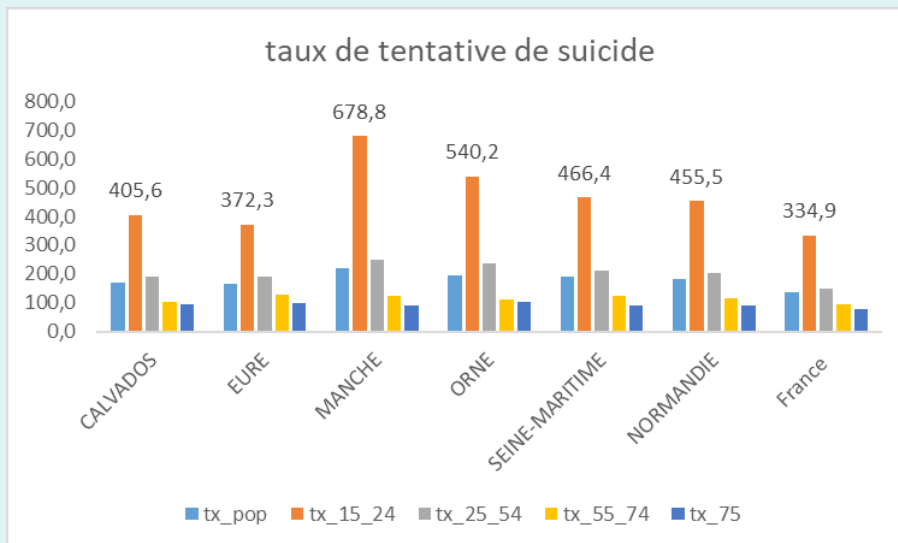
Sources : enquête HBSC 2014

- 31 % des adolescents âgés de 15 ans déclarent être stressés avec le travail scolaire

Sources : enquête HBSC 2018

## Éléments de diagnostic

### Santé mentale



#### Une santé mentale fortement impactée par la crise sanitaire

- Un taux de tentative de suicide chez les jeunes significativement plus important que le national. Des taux de mortalité par suicide également plus élevés
- Une prévalence des traitements anxiolytiques plus forte chez les jeunes Normands, avec un taux plus élevé en Seine-Maritime : 0,762 % vs 0,649 en Région

#### Troubles du langage

- En 2014, les quartiers prioritaires comptaient 19,4 orthophonistes pour 100 000 habitants, une densité 1,9 fois inférieure à celle observée dans les unités urbaines englobantes (36,1 orthophonistes pour 100 000 habitants)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la moyenne nationale (QPV et hors QPV) est de 40,5.

Densité qui varie selon les régions (Bourgogne-Franche-Comté : 27,5 / Normandie : 29,8 / Occitanie : 50,1)

Source : ONPV, FNORS

#### Nutrition

- **21 %** des enfants en Rep sont en surpoids (dont obésité) vs 16,5 % dans l'ensemble pour l'ensemble des élèves en CE1-CE2 (en 2016)

Globalement, c'est plus fréquent chez les enfants :

- > dont les parents avaient un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat
- > dont les parents ont une situation professionnelle moins favorable ou au chômage
- > uniques ou issus de famille de 4 enfants ou plus
- > les filles que chez les garçons
- > qui ont des comportements sédentaires (passant plus de 3 hres/jour devant des écrans (télévision, ordinateur, smartphone, jeux vidéo, etc.)
- > une pratique d'activité physique moins importante
- **En France, près d'1 adolescent / 5 en situation de surpoids ou d'obésité**
- > 24 % des enfants d'ouvriers vs 12 % des enfants de cadres (2017) sont en surcharge pondérale

## Éléments de diagnostic

- **42 %** des élèves les moins favorisés ne prennent pas quotidiennement un petit-déjeuner, les jours de classe, contre **34 %** chez les plus favorisés.

Sources : étude réalisée par l'Esen auprès des élèves de 7-9 ans en école Rep en France en 2016, DREES 2017, enquête HBSC 2014, enquête santé et protection sociale EHIS-ESPS 2014

### Comportements à risques

- **81 %** des enfants d'ouvriers passent plus de 2 heures par jour devant un écran (61 % des enfants de cadres)
- **L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence : 60 % des jeunes de 15 ans ont déjà consommé, 28 % la cigarette et 13 % le cannabis**

- > Intensification des expérimentations avec l'évolution de l'âge
- > les jeunes garçons consomment davantage que les filles (à 11 ans : 39 % vs 25 %)

En France, en 2018, les usages de tabac, alcool et cannabis sont à la baisse parmi les adolescents de 11, 13 et 15 ans depuis 10 ans

Source : HBSC et Enclass 2018, DREES

### Jeux d'argent et de hasard :

- **1 collégien de 3<sup>e</sup> sur quatre** déclare avoir déjà joué aux jeux d'argent et de hasard au cours de l'année (31 % des garçons et 20 % des filles), 9 % le font chaque mois et 3 % chaque semaine

Source : enquête EnCLASS 2021 / Ofdt - Dispositif TREND

### Santé sexuelle

- En 2016, en France, l'âge au premier rapport est 17,6 ans pour les garçons et 17,0 ans pour les filles.
- ¼ des jeunes de 15 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels non protégés.
- Une baisse de l'utilisation du préservatif par les garçons depuis 2014 (79 % à 62 % en 2018)
- 18,9 % des femmes et 5,4 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports forcés.

Environ 6400 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2017, soient 9,6 découvertes pour 100 000 habitants

	Nombre d'IVG 15-49 ans	Nombre d'IVG chez les moins de 18 ans	Taux de recours pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	Taux de recours pour 1000 femmes de moins de 18 ans
<b>CALVADOS</b>	1581	48	10,6	3,9
<b>EURE</b>	1648	52	12,8	4,5
<b>MANCHE</b>	884	32	9,3	3,5
<b>ORNE</b>	508	32	9,5	6,3
<b>SEINE-MARITIME</b>	3499	129	12,6	5,5
<b>NORMANDIE</b>	8120	293	11,6	4,8
<b>FRANCE</b>	221908	5577	15,74	4,9

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

### Santé mentale

- Isolement
- Enfance / santé mentale conditionne les conduites à risque des ados / addictions et mises en danger/risques sexuels (prostitution)
- Conduite sexuelles à risques
- Repli sur soi
- Sédentarité
- Souffrance et troubles psychiques
- Souffrance physique
- Sommeil / Fatigue des jeunes
- Santé mentale et Handicap
- Beaucoup de personnes porteuses de troubles du neurodéveloppement (trouble du spectre autistique, de TDAH, Hyper actif, DYS)

### Pratiques addictives

- Addiction (jeux – cigarettes, alcool)
- Pratiques addictives chez les jeunes adultes

### Nutrition

- Obésité
- Surpoids
- Sédentarité
- Equilibre alimentaire
- Obésité manque de confiance en soi

### Santé sexuelle

- Vie affective, relationnelle et sexuelle
- IVG
- Manque d'écoute, de disponibilité pour l'enfant, de considération

### Non recours

- Mauvais remboursements
- Manque de praticiens / Accès aux professionnels (manque de professionnels)
- Manque de couvertures de santé

### Autres

- Violence familiale
- Difficulté dans le dialogue avec les parents /confiance parentalité
- Manque de prévention ou repérage (vaccination, prévention hygiène dentaire, prévention pratique risque)
- Manque d'informations
- Hébergement
- Difficultés d'accès aux droits des parents
- Décrochage et illettrisme

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### Santé mentale

#### FREINS

- Des réseaux sociaux qui influencent trop, qui deviennent une priorité à la vie de tous les jours
- Difficultés à accepter de parler et de reconnaître une difficulté d'ordre physique
- Contexte anxiogène : Guerre, Absence de travail, Pression scolaire, réchauffement climatique de la planète
- Contexte sociétal : Baisse activité, Baisse lien social direct, Augmentation écrans, Priorités de vie différentes

#### SOLUTIONS

- › **Développement des CPS (compétences psychosociales) / Réhabilitation sociale**
- › **Orientation vers les structures adaptées – Ecoute psychologique**
- › **Actions dès le milieu scolaire**
- › **Développer, découvrir des passions**
- › **S'appuyer sur :**
  - Service santé scolaire
  - ASV /CLS
  - Action des missions locales

### Troubles/handicap

#### FREINS

Adaptation de l'emploi au handicap de la personne

#### SOLUTIONS

- › **Dépistage précoce de la différence**
- › **Plus de places dans les structures adaptées**
- › **Réactivité de la MDPH**
- › **Recours aux orthophonistes (dépistage)**
- › **Travail en partenariat avec des structures facilitant l'accès aux droits**

### Pratiques addictives

#### FREINS

Parler de ses conduites addictives (relation de confiance)

#### SOLUTIONS

- › **Actions en prévention/information en direction des parents et jeunes/ prévention spécialisée**
- › **Action milieux scolaires**
- › **S'appuyer sur**
  - Les centres sociaux
  - ASV/CLS
  - CSAPA – CAARUD

### Accès aux droits et aux soins

#### FREINS :

- Numérisation / Non utilisation de l'outil numérique
- Démographie médicale (manque de professionnels)
- Manque de temps de prévention dans les organismes de soins actuels
- Délais de prise en charge qui peuvent freiner le processus d'accès aux soins
- Méconnaissance de l'existant par le public jeune

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### SOLUTIONS :

#### > **S'appuyer sur des lieux d'aide à l'accès aux droits**

- Permanences itinérantes d'accès aux droits
- CMS/CCAS
- France services
- Espace numérique mobile

Mission locale

#### > **Aller vers et informer**

#### > **Intervention de l'assurance maladie en milieu scolaire**

#### > **Rédaction de documents sur l'accès aux droits et à la formation en facile à lire et à comprendre**

#### > **Formation sur la remédiation à l'illettrisme et à l'illectronisme**

#### > **Autonomisations des personnes (amélioration santé mentale et accès aux droits)**

### **Nutrition**

#### FREINS

Problèmes d'argent ne permettant pas de manger de manière équilibrée  
Méconnaissance (norme de surpoids, Lecture étiquette, Effet surpoids)

#### SOLUTIONS

#### > **Atelier cuisine**

#### > **Jardins partagés**

#### > **Accès à une aide alimentaire avec produits variés**

#### > **Info consommateur**

#### > **Promotion du sport, sortir/promenade**

#### > **Atelier autour du budget et de l'équilibre alimentaire (quels produits quels coûts)**

#### > **Intégration de l'activité physique dans tous les domaines du quotidien (école -lycée - travail)**

### **Santé sexuelle**

#### FREINS

Non demande car non connaissance

Non demande car sentiment de honte (stigmatisation)

#### SOLUTIONS

#### > **Aller vers (rencontrer les jeunes/ tisser des liens/faire de la prévention)**

#### > **Accès aux dispositifs Sésame de la DRAJES (lier inter-acteurs)**

#### > **Remobilisation et raccrochage aux savoirs de base**

#### > **S'appuyer sur**

- EVARS
- Centre santé sexuelle
- Intervention milieu scolaire
- PMI/Planification

## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique prioritaire

## LA SANTÉ DES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE SANITAIRE DU HAVRE

Exemple d'orientation stratégique

### Favoriser la santé des enfants sur le territoire de démocratie sanitaire du Havre

### Améliorer leur accès à la santé

Éléments de diagnostic

**L'état de santé est associé aux déterminants sociaux de santé et notamment lié aux conditions socio-économiques des individus – « effet de quartier prioritaire »**

**Les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge ont des répercussions tout au long de la vie.**

Quelle observation pour ce public ?

- Peu de sources de données disponibles à une échelle si fine
- Secret statistique
- Regard sur des données de santé selon la situation socio-économique des enfants et adolescents, ou lorsque cela est possible à l'échelle des réseaux d'éducation prioritaire (Rep)

#### Santé perçue et bien-être psychique

- Globalement, 88 % des collégiens se sentent en bonne santé et 82 % ont une perception positive de leur vie.
  - > davantage les garçons que les filles
  - > Globalement, les habitants en QPV estiment être en moins bonne santé
  - > Impactée par le contexte de la crise Covid-19

Sources : enquête HBSC 2014

- 31 % des adolescents âgés de 15 ans déclarent être stressés avec le travail scolaire

Sources : enquête HBSC 2018

## Éléments de diagnostic

### Santé mentale

#### Une santé mentale fortement impactée par la crise sanitaire

- Un taux de tentative de suicide chez les jeunes significativement plus important que le national. Des taux de mortalité par suicide également plus élevés
- Une prévalence des traitements anxiolytiques plus forte chez les jeunes Normands, avec un taux plus élevé en Seine-Maritime : 0,762 % vs 0,649 en Région

### Troubles du langage

- En 2014, les quartiers prioritaires comptaient 19,4 orthophonistes pour 100 000 habitants, une densité 1,9 fois inférieure à celle observée dans les unités urbaines englobantes (36,1 orthophonistes pour 100 000 habitants)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la moyenne nationale (QPV et hors QPV) est de 40,5.

Densité qui varie selon les régions (Bourgogne-Franche-Comté : 27,5 / Normandie : 29,8 / Occitanie : 50,1)

Source : ONPV, FNORS

### Nutrition

- **21 %** des enfants en Rep sont en surpoids (dont obésité) vs 16,5 % dans l'ensemble pour l'ensemble des élèves en CE1-CE2 (en 2016)

Globalement, c'est plus fréquent chez les enfants :

- > dont les parents avaient un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat
- > dont les parents ont une situation professionnelle moins favorable ou au chômage
- > uniques ou issus de famille de 4 enfants ou plus
- > les filles que chez les garçons
- > qui ont des comportements sédentaires (passant plus de 3 hres/jour devant des écrans (télévision, ordinateur, smartphone, jeux vidéo, etc.)
- > une pratique d'activité physique moins importante

#### • En France, près d'1 adolescent / 5 en situation de surpoids ou d'obésité

- > 24 % des enfants d'ouvriers vs 12 % des enfants de cadres (2017) sont en surcharge pondérale
- **42 %** des élèves les moins favorisés ne prennent pas quotidiennement un petit-déjeuner, les jours de classe, contre **34 %** chez les plus favorisés.

Sources : étude réalisée par l'Esen auprès des élèves de 7-9 ans en école Rep en France en 2016, DREES 2017, enquête HBSC 2014, enquête santé et protection sociale EHIS-ESPS 2014

### Comportements à risques

- **81 %** des enfants d'ouvriers passent plus de 2 heures par jour devant un écran (61 % des enfants de cadres)
- **L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence : 60 % des jeunes de 15 ans ont déjà consommé, 28 % la cigarette et 13 % le cannabis**
- > Intensification des expérimentations avec l'évolution de l'âge
- > les jeunes garçons consomment davantage que les filles (à 11 ans : 39 % vs 25 %)

## Éléments de diagnostic

En France, en 2018, les usages de tabac, alcool et cannabis sont à la baisse parmi les adolescents de 11, 13 et 15 ans depuis 10 ans

Source : HBSC et Enclass 2018, DREES

### Jeux d'argent et de hasard :

- **1 collégien de 3<sup>e</sup> sur quatre** déclare avoir déjà joué aux jeux d'argent et de hasard au cours de l'année (31 % des garçons et 20 % des filles), 9 % le font chaque mois et 3 % chaque semaine

Source : enquête EnCLASS 2021 / Ofdt - Dispositif TREND

### Santé sexuelle

- En 2016, en France, l'âge au premier rapport est 17,6 ans pour les garçons et 17,0 ans pour les filles.
- ¼ des jeunes de 15 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels non protégés.
- Une baisse de l'utilisation du préservatif par les garçons depuis 2014 (79 % à 62 % en 2018)
- 18,9 % des femmes et 5,4 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports forcés.

Environ 6400 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2017, soient 9,6 découvertes pour 100 000 habitants

### Pratiques addictives

- Ecrans
- Addictions aux jeux
- Alcool
- Pratiques chez les jeunes adultes

### Santé mentale

- Isolement

### Nutrition

- Education à l'équilibre alimentaire et à la pratique sportive
- Surpoids/obésité
- Malnutrition
- Sédentarité (peu d'activité physique)
- Lien avec l'alimentation
- Troubles du comportement associés
- Malnutrition ++

### Hygiène de vie sommeil

- Sommeil, fatigue
- Trouble du langage avant 3 ans
- Hyperactivité/concentration

### Santé sexuelle

- Perception de son corps, intimité (partage de photos sur les réseaux sociaux...)
- Manque prévention sexuelle
- Grossesses non désirées

### Budget (précarité)

### Accès à la santé

- Malnutrition
- Problèmes dentaires
- Mauvaise hygiène de vie (parents qui travaillent tard – famille mono parentale)
- Inactivité sportive
- Hygiène corporelle

### Santé bucco-dentaire

- Problème bucco-dentaire
- Hygiène bucco-dentaire

### CPS

- Estime de soi
- La confiance en soi : compétence psychosociale
- Hygiène générale
- Confiance en soi trouble du comportement
- Carence éducative

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### FREINS

- > Temps de la restauration scolaire
- > 1 repas /jour équilibré/cout frein 5€
- > Coûts des produits alimentaires
- > Chèque orientation : financement pauvretés parents les plus modestes pour l'alimentation
- > Manque d'éducation à une alimentation de qualité
- > Ecole : modèle et impliquée et famille
- > Code couleurs
- > Les enfants n'ont pas la main sur les courses, les menus...
- > Dévaloriser des populations = ne pas stigmatiser et victimiser
- > RDV – diététique pris en charge par la sécu

### SOLUTIONS

- > Sensibilisation avec des ateliers (scolaires) qui réuniraient parents/prof/ enfant et diététiciens
- > Développer la sensibilisation à une alimentation de qualité
- > Prioriser l'aspect qualitatif au quantitatif (varier le menu)
- > Prise en compte des compétences et des spécificités individuelles
- > Proposer des paniers
- > Education au principe « comment bien manger pas cher ? »
- > Actions collectives
- > Parents/enfants, ateliers cuisine
- > Activité physique sur le temps du midi
- > Travailler l'Art de vivre ensemble
- > Favoriser l'éducation parentale positive (ne pas dénigrer...)
- > Travailler sur les postures professionnelles
- > CPS :
  - Programme dédié aux CPS à l'école (ex : santé à l'école)
  - Travailler sur les CPS dès le plus jeune âge à raison des 1000 premiers jours
  - Travailler les CPS des adultes auprès des enfants
- > Rompre l'isolement
- > Adaptation du professionnel au milieu socio culturel de la personne
- > Sécurité sociale alimentation

## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique prioritaire

# LA SANTÉ DES ENFANTS SUR LE TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE SANITAIRE DE ROUEN

Exemple d'orientation stratégique

## Favoriser la santé des enfants et des jeunes sur le territoire de Rouen

### Améliorer leur accès à la santé

Eléments de diagnostic

**L'état de santé est associé aux déterminants sociaux de santé et notamment lié aux conditions socio-économiques des individus – « effet de quartier prioritaire »**

**Les inégalités sociales de santé dès le plus jeune âge ont des répercussions tout au long de la vie.**

Quelle observation pour ce public ?

- Peu de sources de données disponibles à une échelle si fine
- Secret statistique
- Regard sur des données de santé selon la situation socio-économique des enfants et adolescents, ou lorsque cela est possible à l'échelle des Réseau d'éducation prioritaire (Rep)

#### Santé perçue et bien-être psychique

- Globalement, 88 % des collégiens se sentent en bonne santé et 82 % ont une perception positive de leur vie.
  - > davantage les garçons que les filles
  - > Globalement, les habitants en QPV estiment être en moins bonne santé
  - > Impactée par le contexte de la crise Covid-19

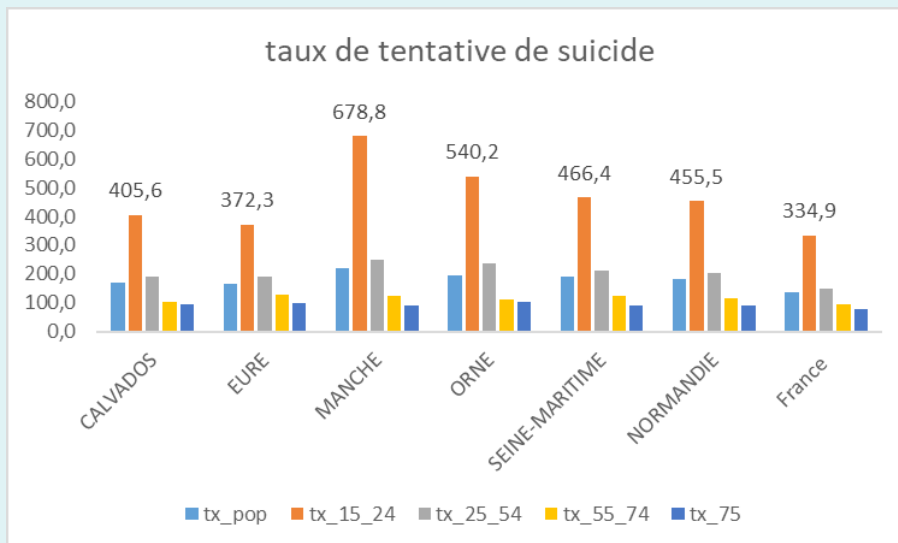
Sources : enquête HBSC 2014

- 31 % des adolescents âgés de 15 ans déclarent être stressés avec le travail scolaire

Sources : enquête HBSC 2018

## Éléments de diagnostic

### Santé mentale



#### Une santé mentale fortement impactée par la crise sanitaire

- Un taux de tentative de suicide chez les jeunes significativement plus important que le national. Des taux de mortalité par suicide également plus élevés
- Une prévalence des traitements anxiolytique plus forte chez les jeunes Normands, avec un taux plus élevé en Seine-Maritime : 0,762 % vs 0,649 en Région

#### Troubles du langage

- En 2014, les quartiers prioritaires comptaient 19,4 orthophonistes pour 100 000 habitants, une densité 1,9 fois inférieure à celle observée dans les unités urbaines englobantes (36,1 orthophonistes pour 100 000 habitants)

Au 1<sup>er</sup> janvier 2020, la moyenne nationale (QPV et hors QPV) est de 40,5.

Densité qui varie selon les régions (Bourgogne-Franche-Comté : 27,5 / Normandie : 29,8 / Occitanie : 50,1)

Source : ONPV, FNORS

#### Nutrition

- **21 %** des enfants en Rep sont en surpoids (dont obésité) vs 16,5 % dans l'ensemble pour l'ensemble des élèves en CE1-CE2 (en 2016)

Globalement, c'est plus fréquent chez les enfants :

- > dont les parents avaient un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat
- > dont les parents ont une situation professionnelle moins favorable ou au chômage
- > uniques ou issus de famille de 4 enfants ou plus
- > les filles que chez les garçons
- > qui ont des comportements sédentaires (passant plus de 3 hres/jour devant des écrans (télévision, ordinateur, smartphone, jeux vidéo, etc.)
- > une pratique d'activité physique moins importante

- **En France, près d'1 adolescent / 5 en situation de surpoids ou d'obésité**

- > 24 % des enfants d'ouvriers vs 12 % des enfants de cadres (2017) sont en surcharge pondérale

## Éléments de diagnostic

- **42 %** des élèves les moins favorisés ne prennent pas quotidiennement un petit-déjeuner, les jours de classe, contre **34 %** chez les plus favorisés.

Sources : étude réalisée par l'Esen auprès des élèves de 7-9 ans en école Rep en France en 2016, DREES 2017, enquête HBSC 2014, enquête santé et protection sociale EHIS-ESPS 2014

### Comportements à risques

- **81 %** des enfants d'ouvriers passent plus de 2 heures par jour devant un écran (61 % des enfants de cadres)
- **L'alcool est la première substance psychoactive expérimentée à l'adolescence : 60 % des jeunes de 15 ans ont déjà consommé, 28 % la cigarette et 13 % le cannabis**

- > Intensification des expérimentations avec l'évolution de l'âge
- > les jeunes garçons consomment davantage que les filles (à 11 ans : 39 % vs 25 %)

En France, en 2018, les usages de tabac, alcool et cannabis sont à la baisse parmi les adolescents de 11, 13 et 15 ans depuis 10 ans

Source : HBSC et Enclass 2018, DREES

### Jeux d'argent et de hasard :

- **1 collégien de 3<sup>e</sup> sur quatre** déclare avoir déjà joué aux jeux d'argent et de hasard au cours de l'année (31 % des garçons et 20 % des filles), 9 % le font chaque mois et 3 % chaque semaine

Source : enquête EnCLASS 2021 / Ofdt - Dispositif TREND

### Santé sexuelle

- En 2016, en France, l'âge au premier rapport est 17,6 ans pour les garçons et 17,0 ans pour les filles.
- ¼ des jeunes de 15 ans déclarent avoir eu des rapports sexuels non protégés.
- Une baisse de l'utilisation du préservatif par les garçons depuis 2014 (79 % à 62 % en 2018)
- 18,9 % des femmes et 5,4 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports forcés.

Environ 6400 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2017, soient 9,6 découvertes pour 100 000 habitants

	Nombre d'IVG 15-49 ans	Nombre d'IVG chez les moins de 18 ans	Taux de recours pour 1000 femmes de 15 à 49 ans	Taux de recours pour 1000 femmes de moins de 18 ans
<b>CALVADOS</b>	1581	48	10,6	3,9
<b>EURE</b>	1648	52	12,8	4,5
<b>MANCHE</b>	884	32	9,3	3,5
<b>ORNE</b>	508	32	9,5	6,3
<b>SEINE-MARITIME</b>	3499	129	12,6	5,5
<b>NORMANDIE</b>	8120	293	11,6	4,8
<b>FRANCE</b>	221908	5577	15,74	4,9

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

### Mésusages des écrans

- Ecran
- Additions aux écrans
- Paris sportifs chez les jeunes
- Usage des réseaux sociaux
- Temps d'écran
- Socialisation, temps d'éveil enfants parents (lutte anti écrans)

### Nutrition

- Alimentation
- Relation à la frustration à l'effort/sport/addiction
- Ados manquent de pratiques d'activités physiques
- Obésité/pratiques sportives en baisse grandissant
- Malbouffe
- Qualité nutritionnelle
- Sédentarité
- Activité de loisir sédentaire = moins de pratique d'AP (niveau et recommandations non atteint)
- Environnement + schéma familial moins actif
- Pas de repas le midi
- Accès aux activités physiques
- Droit à la nourriture
- Rénovation urbaine (accès à la nature)

### Accès aux soins, notamment psychologiques et liés aux troubles du langage

- Parcours de santé/accès aux soins
- Accès à la santé mentale
- Accès dépistages bilans (liste d'attente)
- Suivi et prévention dentaire
- Besoin suivi psychologique
- Orthophoniste (besoins en professionnels de santé)
- Coordination des interventions en matière de prévention santé (famille, école, CLSH, club sportifs...)
- Les Dys – handicaps
- Avoir un RDV avec pédiatre, psychomotricien, orthophoniste
- Temps d'attente CMPP avant prise en charge - Temps d'attente avant bilan orthophonique
- Médecine scolaire
- Circuit d'adressage des situations d'handicap
- Reconnaissance handicap (autisme, dys...)
- Accès aux évaluations pour dossier MDPH (aspects financiers +délais RDV)
- Délais d'instruction MDPH
- L'insécurité
- Ecoute
- Isolement

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

### Parentalité

- Manque de relations de communication avec les parents
- Plus de lieux de rencontre et d'échange, d'écoute pour les jeunes
- Manque d'échanges sur des sujets importants
- Constat d'une dégradation de la relation aux autres (enfants/enfants) – (enfant/adulte)

### Santé mentale et hygiène de vie

- Angoisse anxiété
- Stress
- Santé mentale « post COVID »
- Estimation de soi / Constat d'une dégradation de l'estime de soi de manière précoce
- Manque d'ambition, de confiance en soi, fatalisme
- Manque de perspectives, d'ambition, sur l'avenir, sur leur avenir
- Représentation de soi et des autres / santé mentale
- Mise en danger pour réagir et exister
- « Appel à l'aide »
- Manque de ressources en aval et en amont
- Sommeil
- Décrochage scolaire
- Anxiété
- Harcèlement
- Contexte social+ familial influence++ santé mentale
- Suicide (harcèlement)
- Rapport à l'argent
- Pratiques addictives
- Consommation protoxyde d'azote (pas de supports, pas d'intervention sur ce sujet)
- Conduites à risque
- Stupéfiants

### Publics allophones / sans droits

- Psy/personne migrante
- Comprendre parler lire / le français
- Interculturalité
- Les parcours migratoires
- Sans papiers
- Fragilité autour du langage

### Autre

- Importance du poids sociétal (école/collège/lycée) ne permettant l'expression individuelle par rapport à celle du « groupe »
- Prostitution/orientation sexuelle

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### FREINS

#### Chez les habitants

- Délais d'attente pour suivi au CMP > Ouverture de places
- Manque, voir absence de ressources financières et/ou sans droits et sans titre
- Méconnaissances des acteurs et dispositifs / Méconnaissance des ressources / Méconnaissances des structures aidantes
- Représentation de la santé : « ne pas se plaindre », « les psys c'est pour les fous »
- La santé n'est pas une priorité
- Jeunes enfermés chez eux
- Manque de capacité organisation
- Peu d'offre alimentaire adaptée et accessible
- Cadre familial non stimulant

#### Chez les professionnels et acteurs de la santé

- Moyens financiers et humains
- Choix politique
- Partenariats parfois inexistant (ex : établissements scolaires)
- Manque de professionnel dans l'accompagnement
- Langage des pros hermétique
- Peur du jugement des parents
- Manque disponibilité des parents
- Réfractaires
- Manque de communication

### SOLUTIONS

#### > Développer une vraie santé communautaire / participative

#### > Aller vers et être présent tous les jours auprès des publics

- Soutenir les interventions dans le milieu scolaire (sport, confiance en soi...)
- Formation CPS pour les ados/ dès le plus jeune âge

#### Accès aux soins / parcours de santé

- > Ouvrir + de postes en CMP et MDA
  - Globalisation en 2-3 institutions les lieux de prise en charge
  - A l'école – démocratiser les soins en santé mentale, éclaircir sur les possibles prise en charge, professionnels, lieux, accessibilité.
- > Légitimité de l'expertise des habitants/problème de reconnaissance
- > Mobilité dans l'accès aux soins, diversité des transports à la demande et conditions d'accès aux services
- > Coordination des propositions, réponses d'informations en matière de prévention santé entre les différents acteurs ((différentes distributions) pour une réponse graduée et coordonnée sur un territoire
- > Accompagner les familles pour les prises de RDV médicaux
- > Maison de santé réservée aux habitants des QPV
- > Développer les dépistages précoces (dys...)
- > Avoir des créneaux réservés auprès des pros santé pour les situations complexes
- > Formation à l'évaluation des problématiques santé pour un meilleur accompagnement
- > Développer les actions « langage » de la petite enfance
- > Financement partiel ou total des bilans pour dossier MDPH

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### Parentalité

- > Plus de moyens alloués aux structures associatives actives et reconnues pour agir et intervenir
- > Club langage après l'école
- > Mise en place d'ateliers parents/enfants avec les professionnels / Organiser des temps d'échange et de formation/d'information aux parents (café des parents...)
- > Proposer des activités à destination des familles

### Nutrition

- > Développer les projets de fermes urbaines de proximité (maraichage/petits élevages)
- > Gratuité de la cantine pour les défavorisés (sans papiers) ou en cours
- > Accès aux petits déjeuners pour tous (élémentaire/collège)
- > Par le support du jeu favoriser l'activité physique
- > Déployer des actions jeunesse sur les petites et les grandes vacances
- > Ateliers sportifs adaptés
- > Multiplier les actions/événements sportifs pour mobiliser les jeunes
- > Augmenter les niveaux de pratique d'AP chez les jeunes et les seniors

### Pratiques addictives et écrans

- > S'appuyer sur des projets pédagogiques liés à la pratique théâtrale pour faire de la prévention
- > Action de prévention par les pairs
- > Faire de la sensibilisation et de la prévention
- > Prévention en collège sur l'endettement, l'argent facile, les addictions
- > Protéger les accès à internet

### Santé mentale / cohésion sociale

- > Avec des lieux où les jeunes puissent s'épanouir
- > Aller vers
- > Un programme renouvelé de maisons de jeunes prioritaires dans les QPV et polyvalentes

RUBRIQUES

TRAVAIL EN ATELIER

Thématique prioritaire

# LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE DE DIEPPE

Exemple d'orientation stratégique

## Lutter contre l'isolement et pallier la perte d'autonomie

Éléments de diagnostic

Dans les quartiers prioritaires français, la proportion de personnes âgées a augmenté de **1,7 point** entre 2010 et 2016.

Si la population âgée des quartiers populaires est plurielle, hétérogène, certains traits la caractérisent : **les femmes** sont majoritaires parmi cette population ; **les personnes étrangères** sont surreprésentées (elles comptent pour 25,4 % de la tranche d'âge 60-74 ans contre 18,8 % tous âges confondus) ; **le sentiment de solitude y est important**, comme le souligne une étude récente menée par les Petits Frères des Pauvres qui précise à propos des quartiers populaires : « De tous les territoires d'habitat étudiés, ces derniers sont ceux qui présentent le risque d'isolement le plus fort pour nos aînés avec un attachement moindre au logement (41 % vs 57 % en moyenne nationale), à la commune (27 % vs 43 % en moyenne nationale), **et une crainte plus exacerbée de ne pas pouvoir vieillir sereinement.** » (Les cahiers du développement social urbain, 2021)

> Aux problématiques liées à la vieillesse s'ajoutent celles liées à « l'effet quartier » telles que la précarité et les inégalités en matière de santé (accès aux droits et aux soins), cadre de vie, logement, mobilité, etc.

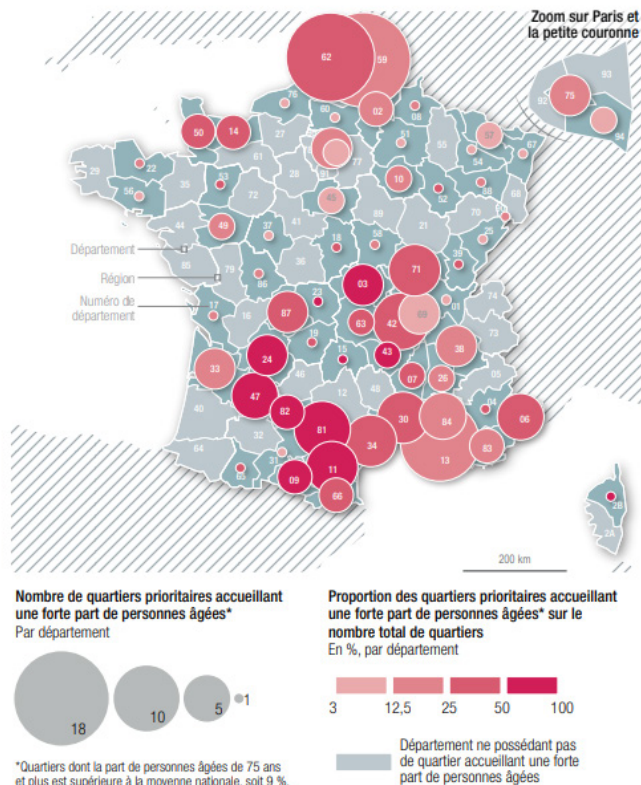
Indice de vieillissement : 42,7 dans le département vs 43,4 en Région et 43,5 en France métro.

*\* Nombre de personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans*

## Éléments de diagnostic

**Carte 1**

**Départements accueillant des quartiers où la part des 75 ans et plus est supérieure à la moyenne nationale**



En 2017	Personnes âgées de 60 à 74 ans (en %)	Personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
<b>CA Région Dieppoise</b>	20,7	11,8
Dieppe	20,1	13,1
Val Druel	14,1	4,6
Neuville	16,4	9,2
Les Bruyères	13,5	8,3

Source : Observatoire régional des quartiers normands, ORS-CREAI Normandie

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

### Accessibilité

- Illectronisme/mobilité
- Manque de praticiens
- Mauvais remboursement(s)

### Relations aux soins

- Iatrogénie (conséquences néfastes sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiqué ou prescrit par un professionnel de santé habilité et qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé)
- Incurie (manque de soins)

### Santé mentale

- Isolement

### Perte d'autonomie

- Cumul de pathologie / Polypathologie / Plusieurs pathologies
- Perte de mobilité
- Dépendance chute
- Troubles neuro-dégénératifs
- Aidant
- Palliatif

### Logement

### Nutrition

- Obésité
- Alimentation

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### Pour les habitants :

- Favoriser la mobilité / Transport solidaire
- Créer du lien
- Aller vers (bus numérique)
- Rédaction des documents en facile à lire et à comprendre
- Accompagnement de la fragilité
- Augmenter accompagnement jour
- Augmenter garde malade nocturne
- Renforcer les offres de répit
- Aménager les domiciles
- Former les retraités (ou les pré-retraités CSP employés-ou aînés) (financement ?)
- Développement
  - > ETP
  - > Projet personnalisé de prévention

### Pour les professionnels :

- Renforcer le lien entre les acteurs = interventions mutualisées-communes
- Améliorer le repérage et la formation aux enjeux de santé
- Temps d'échange et sensibilisation sur les bonnes informations (Troubles dys, TDAH...)

## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique  
prioritaire

## LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE SANITAIRE DU HAVRE

Exemple  
d'orientation  
stratégique

### Lutter contre l'isolement et pallier la perte d'autonomie

Eléments  
de diagnostic

Dans les quartiers prioritaires français, la proportion de personnes âgées a augmenté de **1,7 point** entre 2010 et 2016.

Si la population âgée des quartiers populaires est plurielle, hétérogène, certains traits la caractérisent : **les femmes** sont majoritaires parmi cette population ; **les personnes étrangères** sont surreprésentées (elles comptent pour 25,4 % de la tranche d'âge 60-74 ans contre 18,8 % tous âges confondus) ; **le sentiment de solitude y est important**, comme le souligne une étude récente menée par les Petits Frères des Pauvres qui précise à propos des quartiers populaires : « De tous les territoires d'habitat étudiés, ces derniers sont ceux qui présentent le risque d'isolement le plus fort pour nos aînés avec un attachement moindre au logement (41 % vs 57 % en moyenne nationale), à la commune (27 % vs 43 % en moyenne nationale), **et une crainte plus exacerbée de ne pas pouvoir vieillir sereinement.** » (Les cahiers du développement social urbain, 2021)

> Aux problématiques liées à la vieillesse s'ajoutent celles liées à « l'effet quartier » telles que la précarité et les inégalités en matière de santé (accès aux droits et aux soins), cadre de vie, logement, mobilité, etc.

Indice de vieillissement : 42,7 dans le département vs 43,4 en Région et 43,5 en France métro.

\* Nombre de personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans

## Éléments de diagnostic

En 2017	Personnes âgées de 60 à 74 ans (en %)	Personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
<b>CA Fécamp Caux Littoral</b>	18,5	10,4
Fécamp	18,6	13,1
Parc du Ramponneau	14,3	6,2
<b>CU LHSM</b>	16,4	9,2
Gonfreville-l'Orcher	15	7,1
Centre-ville	11	7,8
Le Havre	15,5	9,8
Mont Gaillard	14,6	6
Centre ancien – quartiers sud	13,5	5,4
Bois-de-Bléville	11,6	7,3
Bléville Nord	10,6	3,4
Bléville Sud	15,3	11,2
Caucriauville Soquence	12,3	6,6

Source : Observatoire régional des quartiers normands, ORS-CREAI Normandie

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

### Accès aux soins

- Manque de professionnels (désert médical)
- Accès aux services à domicile (SAAD, SSIAD ...)
- Santé (physique / mental)
- Problème de médecins traitants
- Spécialistes
- Mobilité pour l'accès aux soins/ transport
- Problèmes pour prendre des RDV
- Lien ville/hôpital (problème des sorties mal préparées – retours hôpital...)
- Apparition maladie pathologie
- Perte d'autonomie
- Précarité
- Solitude
- Fracture numérique - Internet dans l'accès aux soins

### Isolement

- Mobilité/accès / renoncement
- Plus de vie sociale
- Décompensation suite décès conjoint
- Santé mentale solitude

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

- Dépression
- Consommation d'alcool
- Précarité
- Hygiène
- Isolement

### Nutrition

- Mal nutrition
- Mauvaise alimentation non adaptée à leur état de santé générale
- sédentarité
- Mémoire
- Alimentation
- Santé physique
- Sédentarité / Manque d'activité physique
- Mobilité

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### › Proposition

- Action collective dans les associations ? MDQ
- Problème de recensement des personnes les plus isolées, comment les identifier ?
- Créer un réseau de bénévoles en partenariat avec les villes et les commerces de proximité.
- Visite familiale
- Action avec les jeunes pour aller à la rencontre des personnes âgées
- Création de lien de proximité (dialogue, porte à porte, déambulation...)
- Participer à des ateliers de cuisine et partager un repas = cantines Havraises

### › Solution

- Interconnaissance des différents acteurs et réorientation

### Animation réseau

- Café de partenaires

### › Piste

- Création poste agent de convivialité salarié (problème de mobilisation de bénévoles)
- Service gratuit pour les personnes âgées

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### Appel téléphonique/CCAS

- Poursuivre des actions réalisées lors du COVID. (Courses, pharmacie, co-voiturage...)
- Eco/budget
- « Responsabilisation des familles »
- Sensibilisation à l'accompagnement de fin de vie

### Nutrition

- « CROUS » personnes âgées
- Paniers solidaires « malin » « vitaminés »
- Inviter PA à la cantine/centre de loisir
- Intergénérationnel
- Passage retraite ce qui implique baisse des revenus
- Estime de soi/discrimination

### Perte autonomie

- Atelier numérique
- Communication infos
- Via bailleurs/CCAS
- Sécurité proximité
- « Tiers lieux » (commerces, associations,)
- Création
- Maison
- Médical
- Proche
- Habitation

## RUBRIQUES

## TRAVAIL EN ATELIER

Thématique  
prioritaire

## LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES SUR LE TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE SANITAIRE DE ROUEN

Exemple  
d'orientation  
stratégique

### Lutter contre l'isolement et pallier la perte d'autonomie

Eléments  
de diagnostic

Dans les quartiers prioritaires français, la proportion de personnes âgées a augmenté de **1,7 point** entre 2010 et 2016.

Si la population âgée des quartiers populaires est plurielle, hétérogène, certains traits la caractérisent : **les femmes** sont majoritaires parmi cette population ; **les personnes étrangères** sont surreprésentées (elles comptent pour 25,4 % de la tranche d'âge 60-74 ans contre 18,8 % tous âges confondus) ; **le sentiment de solitude y est important**, comme le souligne une étude récente menée par les Petits Frères des Pauvres qui précise à propos des quartiers populaires : « De tous les territoires d'habitat étudiés, ces derniers sont ceux qui présentent le risque d'isolement le plus fort pour nos aînés avec un attachement moindre au logement (41 % vs 57 % en moyenne nationale), à la commune (27 % vs 43 % en moyenne nationale), **et une crainte plus exacerbée de ne pas pouvoir vieillir sereinement.** » (Les cahiers du développement social urbain, 2021)

> Aux problématiques liées à la vieillesse s'ajoutent celles liées à « l'effet quartier » telles que la précarité et les inégalités en matière de santé (accès aux droits et aux soins), cadre de vie, logement, mobilité, etc.

Indice de vieillissement : 42,7 dans le département vs 43,4 en Région et 43,5 en France métro.

\* Nombre de personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans

## Éléments de diagnostic

En 2017	Personnes âgées de 60 à 74 ans (en %)	Personnes âgées de 75 ans et plus (en %)
<b>Rouen Métropole Normandie</b>	15,2	8,9
Canteleu	15,9	8,2
Quartier Plateau	11,6	5,3
Cléon, Saint-Aubin-lès-Elbeuf	17,5	9,1
Quartier des arts et des fleurs - feugrais	10,6	2,9
Darnétal	13,2	9,2
Parc du Robec	12,9	7
Elbeuf	12,9	7,3
Centre-Ville	12,1	7
Grand-Couronne	15,8	8
Les Bouttières	12,7	3,3
Diderot-Les Mesliers	12,1	4
Maromme	16,2	10,9
Quartier de Binche	16,2	6,1
Notre-Dame-de-Bondeville	17,3	7,8
Quartier Jean Moulin	8,6	2
Oissel	14,6	8 ;7
Oissel sur Seine nord	10,6	4,4
Le Petit-Quevilly	13,8	7
Quartier de la piscine	13,1	3
Rouen	11,5	7,5
Grammont	12,3	nd
Les Hauts de Rouen	10,3	5,5
Saint-Etienne-du-Rouvray	13,6	8,3
Château Blanc	12,4	5,9
Thorez-Grimau	nd	nd
Hartmann - La Houssière	9,1	nd
Saint-Etienne-du-Rouvray, Sotteville-lès-Rouen	14,6	9,4
Buisson - Galouen	12,5	4,6
<b>CC Caux Austreberthe</b>	16,5	8,3
Lalzel	21,1	7,5

Source : Observatoire régional des quartiers normands, ORS-CREAI Normandie

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

### Isolement social et familial

- Peur de l'autre
- Fragilité sociale liée à l'isolement = difficulté à sortir de chez soi pour intégrer des dispositifs de santé
- Solitude
- Migrants vieillissants isolés

## Quelles sont les problématiques de santé rencontrées ?

### Logements

- Diogène
- Logement mal adapté
- Mobilité

### Activités physiques adaptées / sédentarité

- Perte d'autonomie
- Difficulté à se mouvoir et préserver l'autonomie au quotidien
- Accès activité physique
- Manque de connaissances sur les recommandations des niveaux d'activité physique et les bienfaits de l'activité physique = 150 minutes/semaine pour les +65ans
- Diminution des capacités physiques car manque d'activité physique

### Fracture numérique / dématérialisation

- Difficultés de compréhension : dématérialisation des démarches
- Accès Doctolib complexe
- Accès aux informations sanitaires de plus en plus dématérialisées
- Proximité des dispositifs (France service par ex ?)

### Troubles cognitifs + soins

- Utilisation non appropriée des médicaments
- Multiples professionnels de santé, des ordonnances...
- Aggravation et perception de la maladie
- Trouble cognitifs maintien au domicile et lien social
- Prise en charge des troubles cognitifs et maladies neuro-dégénératives

### PPS

- Pratiques addictives (alcool, médicaments)
- Vie affective et sexuelle
- Trop d'écran (manque de stimulation)
- Problème de sommeil

### Budget / revenus

- Coût de l'institutionnalisation
- Difficulté financière
- Mauvaise alimentation
- Manque de chauffage

### Autres

- Accompagnement
- Manque de PS
- Fin de vie à domicile
- Le soutien des aidants
- Urbanisme pas adapté aux personnes âgées : trottoirs, éloignement des commerces
- Accès aux droits
- Personnes « invisibles » peu présentes dans l'espace public, lieux de socialisation
- « Ghettoïsation »

## Quels sont les freins constatés et les solutions possibles ?

### FREINS

#### Moyens

- Aides trop morcelées, pas de continuité
- Intervention dans la vie privée
- Manque de moyens financiers et humains (expérimenter et être sur le terrain)

#### Mobilité

- Problème pour se déplacer
- Problème pour accéder aux soins
- Mobilité réduite
- Mobilité (accès aux soins, infrastructure sportives, etc...)
- Transport vers hôpitaux, médecins...

#### Manque de connaissances

- Peu de visibilité des ressources
- Manque de connaissances des dispositifs
- Dossier à remplir trop important
- Ne connaissent pas leurs droits

#### Vie en établissement

- Personnel peu qualifié
- Privation d'une certaine liberté d'accès
- Vie en établissement personnel peu qualifié

### SOLUTIONS

#### En direction des habitants

- > Démarches numériques à domicile / ateliers numériques
- > Créer des groupes de parole et des activités pour favoriser les liens
- > Orienter les publics vers les programmes des Maisons Sport santé pour remettre les populations à l'AP et lutter contre la sédentarité et l'isolement
- > Accompagner les personnes âgées
  - Soutenir les personnes âgées lors de l'annonce de la maladie et leur aidant
  - Être présent tous les jours
- > Diversité des transports à la demande et conditions d'accès aux services
- > Aides énergétiques publiques
- > Aides à l'adaptation
- > Programmes neufs non évolutifs y compris dans le parc social
- > Accès droit commun aux activités de loisirs
- > Mettre en place des actions et intervention à domicile
  - Développer les projets d'habitat participatif intergénérationnel (et médicalisé ?)
  - Créer des parcours autour des publics avec tous les professionnels (éducatif, santé, loisirs, social...)

#### En direction des professionnels et décideurs

- > Augmenter l'attractivité et la sécurité des professionnels
- Aidants, services à domicile, CCAS peuvent identifier les personnes
- > Aménagement du territoire / urbanisme favorable à la santé
    - Règles PMR à développer
    - NPURU accessibilité dans les espaces publics





# RESEAU TERRITORIAL DE PROMOTION DE LA SANTE (RTPS)

## ENGAGEMENT 2024-2030

### 1 / Champs de compétence dans lequel le partenaire intervient

PREVENTION, PROMOTION DE LA SANTE

Cf paragraphe page 3.

### 2 / Droit commun mobilisable

- La feuille de route territoriale du CTS du havre (février 2024)
- Le projet régional de santé 2023-2028
- Les plans régionaux en matière de Santé (non exhaustif)
  - Le Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2023-2028
  - Le plan régional santé environnement 2023-2028 (PRSE4)
  - Le PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2023-2027 (PRIAC)
  - ...

Et :

- Les plans nationaux en matière de Santé (non exhaustif)
  - La stratégie nationale de santé 2023-2033
  - Le programme nationale nutrition santé PNNS4 (2019-2023)
  - La stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030)
  - La stratégie nationale sport santé (2019 2024)
  - Le Programme National de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2023-2027
  - La feuille de route 2021-2025 de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 2030
  - ....

### 3 / Engagements spécifiques sur le volet « politique de la ville »

## Face aux enjeux du Quartier du Ramponneau

### 1 / Être parent au Ramponneau et bien grandir au sein du QPV

- Des actions en faveur de la **nutrition** (alimentation, activité physique)

Exemples :

- Formation « Nutrition précarité » pour les acteurs de santé

- Des actions en faveur de la **parentalité**.

Exemples :

- Actions en faveur du développement/renforcement des compétences psychosociales des parents (CPS)
- Formation des acteurs de santé (Programme PSFP de soutien aux familles et à la parentalité ...)

- Des actions dans le cadre des « **1000 premiers jours** », de la **petite enfance**, de la **jeunesse**.

Exemples :

- Actions en faveur du développement/renforcement des compétences psychosociales des enfants, des jeunes (CPS)
- Formation des acteurs de santé (Programme « 3 6 9 12 » concernant les écrans ...)
- Dispositif régional « reflexe santé »

### 2 / La formation, l'emploi et l'insertion : une logique de parcours affirmée

- Des actions en faveur du développement/renforcement des **compétences psychosociales (CPS)**, de la confiance en soi, et de l'estime de soi.
- Le dispositif national déployé par l'ARS « bilans de prévention »

**Les enjeux transversaux :**

**-La santé comme axe transversal en direction des parents pour la culture aux soins et pour la levée de freins sur l'insertion**

- Soutien aux actions en faveur de la prévention et la promotion de la santé des individus et des populations.
- Soutien aux actions en lien avec les 7 enjeux du projet régional de santé, et les enjeux de la feuille de route territoriale du Havre (identifiés dans le cadre des « rendez-vous de la santé » dans les QPV) :
- L'accès aux soins
- **Les pratiques addictives**
- **La nutrition**
- La santé mentale
- **La santé des jeunes**
- **La santé des personnes âgées**

Pour plusieurs de ces enjeux (accès aux soins, nutrition, personnes âgées...), les RTPS, ou les ASV pour d'autres territoires, sont identifiés comme des **dispositifs d'appui**. La **prévention** et la **promotion de la santé**, sont identifiées comme des déterminants de la santé ou des solutions possibles face aux freins constatés.

Pour plusieurs enjeux (ex : pratiques addictives, nutrition, santé mentale, jeunes ...), le développement/renforcement des **Compétences psychosociales (CPS)**, et/ou **l'éducation pour la santé** (éducation vie affective et sexuelle, éducation nutritionnelle, pratique d'une Activité physique adaptée ...), sont des objectifs spécifiques de la feuille de route.

- **Une égalité hommes femmes affirmée**
- **La mobilité physique et psychologique**

Les actions du RTPS concernent **tous les publics**, quelque soit leur âge, et plus spécifiquement publics vulnérables, précaires.

Le **programme d'actions du RTPS** (CPOM triennal) concourent à :

- Développer les aptitudes des personnes (compétences psychosociales)
- A agir en faveur de l'empowerment et de l'autodétermination des individus
- A agir sur les représentations sociales
- A réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- ...

soit des leviers pour renforcer la Santé, le lien social, l'inclusion, l'autonomie, faciliter les parcours de vie, de santé, et de soins des individus et des populations.

Les actions du RTPS s'appuient sur des valeurs et des principes fondamentaux comme une approche globale de la personne, et de la santé, dans ses différentes dimensions (bio psycho sociale), une prise en compte des déterminants de la santé qui influent de façon favorables et/ou défavorables sur la santé, une vigilance à intégrer dans les projets les 5 axes de la Promotion de la santé

Les **réseaux territoriaux de promotion de la santé (RTPS)** visent à déployer les principes de la **promotion de la santé** au sein des territoires de proximité en agissant sur les différents **déterminants de la santé** et en mobilisant les **compétences des communes et intercommunalités**, ainsi que les autres **politiques publiques**, qui concourent à l'amélioration de la santé des populations.

Ils développent des **programmes locaux de santé publique** concertés afin d'améliorer la cohérence et la pertinence des actions destinées aux populations, notamment les plus fragilisées, en mettant la **prévention** et la **promotion de la santé** au cœur du projet territorial.

Ils appuient la **montée en compétences** des acteurs via leur mise en **réseau**, des accompagnements à la construction de **projets**, des **formations**, ou encore la mise à disposition et le conseil à l'utilisation d'outils d'intervention à l'occasion d'animations collectives notamment. Début 2022, 8 Réseaux Territoriaux de Promotion de la Santé sont à l'œuvre en Normandie. Ils couvrent 13 EPCI dont 4 agglomérations.

Les **principaux objectifs** du RTPS sont de :

- Accompagner la politique de promotion de la santé dans le territoire.
- Contribuer à améliorer le parcours de santé de la population et réduire les inégalités de santé.
- Faciliter l'accès à la prévention et à l'éducation pour la santé des populations les plus vulnérables.

Les **missions** confiées au coordonnateur sont de :

- Animer et coordonner le réseau des acteurs du territoire.
- Élaborer et suivre un programme d'actions.
- Contribuer au renforcement des compétences des acteurs locaux.
- Informer, sensibiliser, mener des plaidoyers
- Contribuer à la mise en œuvre de la stratégie régionale santé (Région) et du Projet Régional de Santé (ARS)

# BANQUE DES TERRITOIRES

## ENGAGEMENT 2024-2030

Pour cette nouvelle génération de Contrats de ville, Engagements Quartiers 2030, la Banque des Territoires accompagne les collectivités pour mettre en œuvre leurs projets de territoire dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville, et plus particulièrement autour de deux priorités stratégiques, la **transformation écologique** et la **cohésion sociale et territoriale**, en vue :

- **d'accélérer le verdissement des quartiers** : atténuation du changement climatique (rénovation thermique des bâtiments, et notamment les écoles, déploiement de réseaux de chaleur, décarbonation de la mobilité, etc.) et adaptation des quartiers au changement climatique (renforcement de la nature en ville, lutte contre les îlots de chaleur, aménagements urbains, etc) ;
- **de favoriser l'investissement** dans les projets renforçant le développement économique, l'attractivité des quartiers et les équipements nécessaires aux habitants ;
- **de soutenir l'entrepreneuriat** via le programme « Entrepreneuriat Quartiers 2030 » porté par Bpifrance

Pour ce faire, la Banque des Territoires déploie son offre globale, mais aussi des programmes ou interventions dédiées, prévus notamment dans le cadre de la Convention d'objectifs signée avec l'Etat relative aux quartiers prioritaires de la Politique de la ville. Il s'agit notamment :

- de **crédits d'ingénierie** pour co-financer l'ingénierie de projets urbains dans le cadre du NPNRU et pour accompagner des projets de développement économique, de cohésion sociale ainsi que des interventions sur l'habitat privé dégradé ;
- de **fonds propres pour investir** dans des projets visant au développement de l'attractivité des quartiers et à la cohésion sociale ;
- de **prêts de long terme** pour financer les projets dans les quartiers, aux côtés des bailleurs sociaux mais aussi pour la réalisation d'équipements avec les collectivités et avec des porteurs de projet privés.

La Banque des Territoires de la Caisse des Dépôts veillera également à ce que l'ensemble de ses dispositifs de droit commun bénéficient aux quartiers prioritaires de la Politique de la ville (foncières de redynamisation, investissements pour la mobilité durable, France Services ... ).

Pour chaque sollicitation financière (prêt, ingénierie, investissement), l'accompagnement de la Caisse des Dépôts sera subordonné aux critères d'éligibilité de son cadre d'intervention ainsi qu'à l'accord préalable de ses organes décisionnels compétents.

Pour cette nouvelle génération de Contrats de ville, Engagements Quartiers 2030, la Banque des Territoires accompagne les collectivités pour mettre en œuvre leurs projets de territoire dans les quartiers prioritaires de la Politique de la ville, et plus particulièrement autour de deux priorités stratégiques, la **transformation écologique** et la **cohésion sociale et territoriale**, en vue :

- **d'accélérer le verdissement des quartiers** : atténuation du changement climatique (rénovation thermique des bâtiments, et notamment les écoles, déploiement de réseaux de chaleur, décarbonation de la mobilité, etc.) et adaptation des quartiers au changement climatique (renforcement de la nature en ville, lutte contre les îlots de chaleur, aménagements urbains, etc) ;
- **de favoriser l'investissement** dans les projets renforçant le développement économique, l'attractivité des quartiers et les équipements nécessaires aux habitants ;
- **de soutenir l'entrepreneuriat** via le programme « Entrepreneuriat Quartiers 2030 » porté par Bpifrance

Pour ce faire, la Banque des Territoires déploie son offre globale, mais aussi des programmes ou interventions dédiées, prévus notamment dans le cadre de la Convention d'objectifs signée avec l'Etat relative aux quartiers prioritaires de la Politique de la ville. Il s'agit notamment :

- de **crédits d'ingénierie** pour co-financer l'ingénierie de projets urbains dans le cadre du NPNRU et pour accompagner des projets de développement économique, de cohésion sociale ainsi que des interventions sur l'habitat privé dégradé ;
- de **fonds propres pour investir** dans des projets visant au développement de l'attractivité des quartiers et à la cohésion sociale ;
- de **prêts de long terme** pour financer les projets dans les quartiers, aux côtés des bailleurs sociaux mais aussi pour la réalisation d'équipements avec les collectivités et avec des porteurs de projet privés.

La Banque des Territoires de la Caisse des Dépôts veillera également à ce que l'ensemble de ses dispositifs de droit commun bénéficient aux quartiers prioritaires de la Politique de la ville (foncières de redynamisation, investissements pour la mobilité durable, France Services ...).

Pour chaque sollicitation financière (prêt, ingénierie, investissement), l'accompagnement de la Caisse des Dépôts sera subordonné aux critères d'éligibilité de son cadre d'intervention ainsi qu'à l'accord préalable de ses organes décisionnels compétents. »

Les mesures d'engagements  
de la DILCRAH

PLAN NATIONAL  
POUR **L'ÉGALITÉ,**  
**CONTRE LA HAINE**  
ET LES DISCRIMINATIONS  
**ANTI-LGBT+**  
(2023-2026)



## 1. 10 millions d'euros alloués pour renforcer et pérenniser le soutien aux centres LGBT+

### Pourquoi ?

Permettre un accueil des personnes LGBT+ partout sur le territoire, en Hexagone et en Outre-mer  
Accompagner le fonctionnement des centres

### Comment ?

En annonçant la pérennisation d'un fonds exceptionnel de 10 millions d'euros

### Mise en oeuvre

2022-2026

## 2. Co-financer l'ouverture de 10 nouveaux centres d'accueil et d'accompagnement des personnes LGBT+

### Pourquoi ?

Couvrir tout le territoire hexagonal et ultra-marin

### Comment ?

En atteignant l'objectif de 2 centres par région

## 3. Renforcer la formation initiale et continue des policiers et gendarmes aux enjeux d'inclusion et de lutte contre les actes LGBTphobes

### Pourquoi ?

Améliorer le recueil et le traitement des plaintes par les forces de l'ordre  
Permettre aux forces de l'ordre de mieux qualifier les faits pour rendre les poursuites plus effectives

### Comment ?

En formant 100% des policiers et gendarmes d'ici mai 2024

En mettant en place des référents police et gendarmerie dédiés, en lien avec les associations

En intégrant à la formation continue une demi-journée de sensibilisation sur les LGBTphobies, l'accompagnement des victimes et les qualifications juridiques spécifiques pour mieux caractériser les faits

En intégrant à la formation initiale des policiers et gendarmes une session de 2h30 organisée par l'association FLAG!, association interne aux ministères de l'Intérieur et de la Justice

Doter les forces de l'ordre de tous les outils nécessaires au bon accueil des personnes LGBT+ et au bon traitement de leur parole

### Année de mise en oeuvre

2024

## 4. Identifier et répertorier les lieux d'agression LGBTphobes pour y renforcer la protection des personnes et des biens

### Pourquoi ?

Lutter contre les actes LGBTphobes qui sont en augmentation de 129% entre 2016 et 2022

Mieux protéger les personnes LGBT+ et les lieux et mieux sécuriser les lieux ayant subi des attaques

### Comment ?

En demandant aux préfets de réunir l'ensemble des associations et services de l'État, notamment les forces de police et de gendarmerie, afin d'identifier les lieux de dégradations et d'agressions

En renforçant la sécurité aux abords de ces lieux identifiés, par l'augmentation des patrouilles de sécurité aux lieux et horaires les plus à risque

### Année de mise en oeuvre

2024

## 5. Exclure des stades les auteurs condamnés pour propos incitant à la haine anti-LGBT+

### Pourquoi ?

Lutter contre le sentiment d'impunité

### Comment ?

En rendant obligatoire, sauf motivation express contraire, la peine complémentaire d'interdiction judiciaire de stade pour les auteurs de propos discriminatoires ou incitant à la haine lors de manifestations sportives

### Année de mise en oeuvre

Dès le vote de la loi

## 6. Mieux lutter contre le harcèlement scolaire à caractère LGBTphobe

### Pourquoi ?

Mieux identifier, mieux traiter et mieux prévenir le harcèlement à caractère LGBTphobe

### Comment ?

En enrichissant les ressources du programme pHARE sur la prévention des LGBTphobies afin de mieux former les équipes et les élèves ambassadeurs

En mettant en place des adultes référents au sein du personnel éducatif de chaque collège et lycée

### Année de mise en oeuvre

2024

## 7. Mieux intégrer les problématiques des couples de même sexe dans le cadre des campagnes de sensibilisation sur les violences conjugales

### Pourquoi ?

Informar sur les dispositifs d'accompagnement et d'écoute des victimes de violences conjugales  
Prévenir les violences conjugales au sein des couples de même sexe

### Comment ?

En déployant une campagne de communication en lien avec les associations  
En mettant en place un groupe de travail semestriel réunissant des ministères et associations afin de mieux prendre en compte les spécificités liées aux violences conjugales dans les couples de même sexe

### Année de mise en œuvre

2024

## 8. Former les agents publics, professionnels et bénévoles associatifs aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la haine anti-LGBT+

### Pourquoi ?

Mieux identifier, mieux traiter et mieux prévenir les actes LGBTphobes  
Permettre aux agents publics, professionnels et bénévoles associatifs de mieux répondre aux demandes et situations rencontrées dans l'exercice de leur fonction

### Comment ?

En incluant des contenus sur les LGBTphobies dans la formation « Valeurs de la République et laïcité » dispensée aux agents publics, professionnels et bénévoles associatifs

### Année de mise en œuvre

2024

## 9. Former les animateurs encadrant des colonies de vacances et centres de loisirs à la lutte contre les LGBTphobies

### Pourquoi ?

Permettre à tous les encadrants de mieux détecter et mieux traiter les situations de harcèlement à caractère LGBTphobe

### Comment ?

En intégrant à la formation du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA) un module de prévention et de sensibilisation aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la haine anti-LGBT+  
En intégrant à la formation continue des encadrants un module de prévention et de sensibilisation

### Année de mise en œuvre

2024

## 10. Former les professionnels de santé aux enjeux d'inclusion et de lutte contre la haine anti-LGBT+

### Pourquoi ?

Permettre aux futurs professionnels de santé de prendre en considération les spécificités inhérentes aux personnes LGBT+  
S'assurer d'une meilleure formation initiale des professionnels de santé afin de garantir aux patients un meilleur accès au soin

### Comment ?

En intégrant un module de formation aux enjeux d'inclusion des personnes LGBT+ et de lutte contre la haine anti-LGBT+ aux parcours d'études de santé

### Année de mise en œuvre

2025-2026

## 11. Mieux former les professionnels intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

### Pourquoi ?

Prendre en compte l'isolement des personnes LGBT+ en situation de handicap  
Mieux accueillir et accompagner les personnes âgées LGBT+

### Comment ?

En intégrant un module de sensibilisation aux enjeux d'inclusion des personnes LGBT+ et de lutte contre les discriminations aux formations des intervenants en établissements médico-sociaux et en service de gérontologie

### Année de mise en œuvre

2025

## 12. Former les étudiants et les personnels des établissements d'enseignement supérieur sous tutelle du ministère de la Culture

### Pourquoi ?

Mieux identifier, mieux traiter et mieux prévenir les actes LGBTphobes des établissements d'enseignement supérieur sous tutelle du ministère de la Culture

### Comment ?

En déployant le marché interministériel de formations aux valeurs de la République  
En incitant tous les établissements à rendre ces formations disponibles et accessibles pour l'ensemble de leurs personnels

### Année de mise en œuvre

2026

## 13. Inclure les familles homoparentales dans les formulaires administratifs de l'Éducation nationale

### Pourquoi ?

Prendre en compte la diversité et la pluralité des familles  
Permettre l'égal accès au droit pour toutes les familles

### Comment ?

En généralisant l'usage des formulaires inclusifs mis à disposition par le ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse lesquels permettent d'indiquer pour chaque représentant légal la qualité de celui-ci (père, mère ou tuteur)  
En communiquant l'instruction tous les ans aux chefs d'établissement, directions d'écoles et inspecteurs

### Année de mise en œuvre


2023

# Contrat de ville 2024-2030 « Engagements Quartiers 2030 »

Fait à Fécamp le 23 octobre 2024,



Pour l'État,  
Le Préfet de la Région Normandie  
Préfet de la Seine-Maritime

  
Jean-Benoît ALBERTINI



Pour l'Agglomération  
Fécamp Caux Littoral,  
Le Président

  
Laurent VASSET



Pour la Ville de Fécamp,  
Le Maire

  
David ROUSSEL



RÉGION  
NORMANDIE

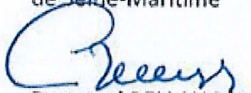
Pour la Région Normandie,  
Le Président

  
Hervé MORIN



**SEINE-MARITIME**  
LE DÉPARTEMENT

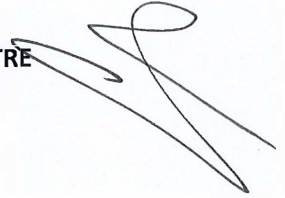
Pour le Département,  
Le Président du conseil départemental  
de Seine-Maritime

  
**Bertrand BELLANGER**



Pour l'association Porte-Voix  
Conseil citoyen du Ramponneau,  
La Présidente,

**Claire LEMAITRE**



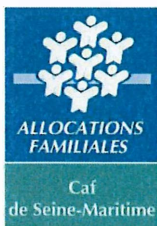
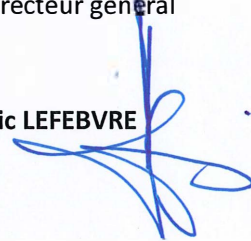
Pour Habitat 76,  
Le Directeur général

**Eric GIMER**



Pour 3F Normandie,  
Le Directeur général

**Cédric LEFEBVRE**



Pour la Caisse d'Allocations Familiales,  
Le Directeur de la CAF de Seine-Maritime,

**Olivier COUTURE**



Pour France Travail,  
Le Directeur territorial,

**Philippe BARNABE**





Pour l'Agence Régionale de Santé,  
Le Directeur général

Philippe ROMAC



Pour l'Éducation nationale,  
La Directrice académique des services  
De l'Éducation nationale,

Dominique FIS



Pour la Mission Locale Le Havre Estuaire Littoral,  
La Présidente

Pascal CRAMOISAN



Pour la BPI,  
La Directrice générale

Emilie DHELLIN



Pour le Ministère de la Justice,  
Le Procureur de la République près  
Le Tribunal de Grande Instance du Havre,

  
Bruno DIEUDONNE

Pour la banque des territoires,  
Le Directeur Régional de Normandie,

  
Frédéric NOEL