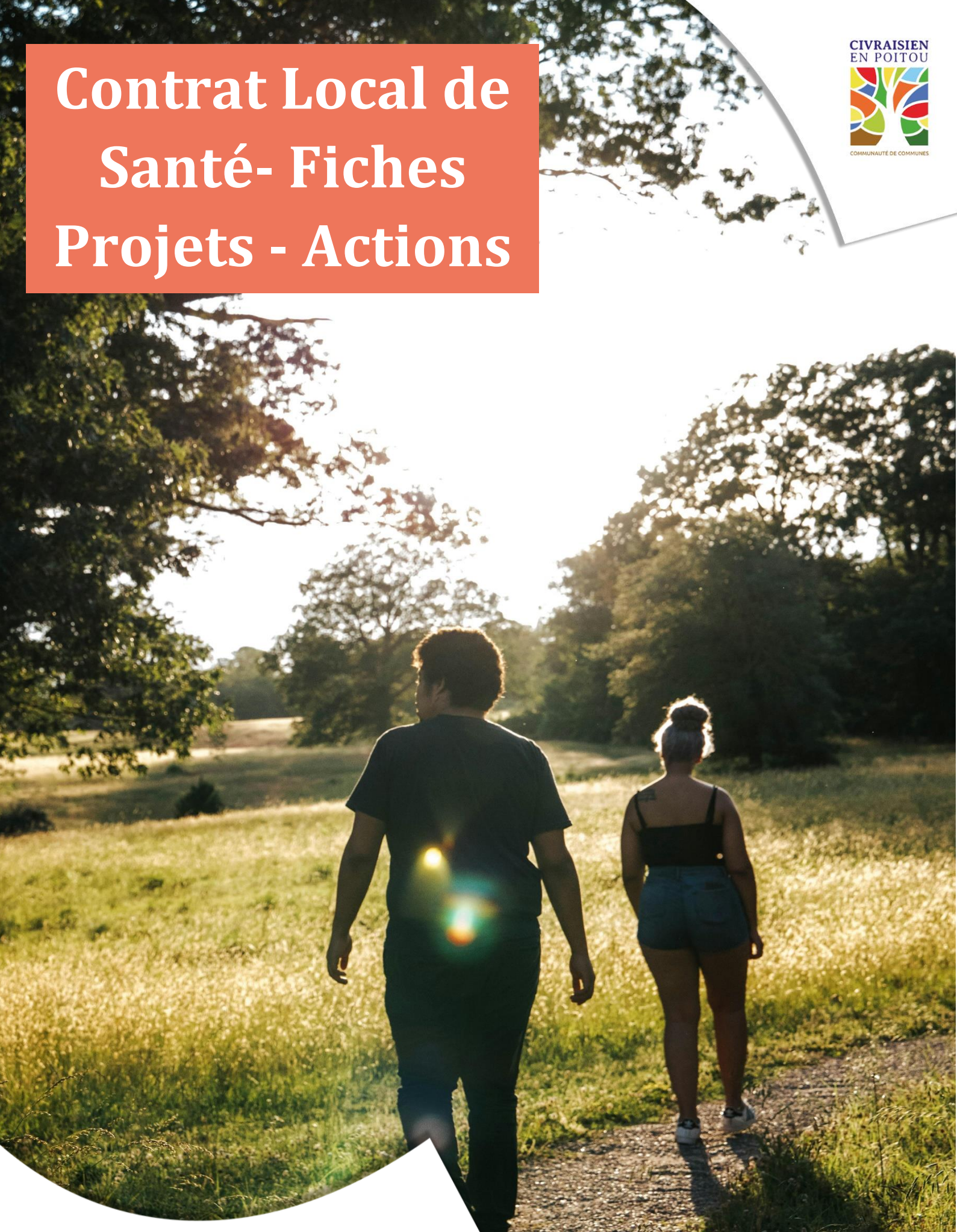


Contrat Local de Santé- Fiches Projets - Actions



| Fiches projets | Nom de l'action | Page |
|---|--|------|
| 1 : Communication autour des actions du CLS et des problématiques de santé sur le territoire | 1.1 Définir un plan de communication pour la démarche de Contrat Local de Santé | 4 |
| | 1.2 Créer et structurer un réseau mobilisant les élus et les professionnels de santé pour des relais de communication à l'échelle des pôles d'affluence médicale | 5 |
| | 1.3 Créer un guichet unique d'information, afin de faciliter l'orientation des habitants | 6 |
| | 1.4 Favoriser l'organisation de rencontres interacteurs | 7 |
| 2 : Favoriser la continuité des parcours de santé | 2.1 Accompagner les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé | 11 |
| | 2.2. Travailler la co-construction d'un calendrier d'action de préventions entre le CLS et la CPTS | 13 |
| 3 : Améliorer la santé mentale des habitants du Civraisien en Poitou | 3.1. Renforcer le réseau territorial de sentinelles (Réts) auprès des habitants du territoire (professionnels EHPAD, résidence autonomie et des écoles) | 16 |
| | 3.2. Renforcer les compétences psycho-sociales des enfants de 11 à 17 ans (tabac, alcool, drogues, écran etc..) pour repérer, anticiper les souffrances psychologiques | 17 |
| | 3.3. Prévenir les addictions lors des manifestations festives | 18 |
| | 3.4. Faire l'état des lieux/diagnostic des besoins des professionnels et des entreprises du territoire concernant le repérage des risques psychosociaux en entreprises | 19 |
| | 3.5. Démarche come' in : Développer les compétences psychosociales des jeunes du territoire et sensibiliser les professionnels de l'éducation, pour permettre aux enfants dès la crèche/maternelle, dans leur quotidien, de savoir prendre soin de soi | 20 |
| | 3.6 Agir contre l'isolement des personnes vivant seul, en priorisant le public senior : Renforcer les équipes citoyennes « Monalisa » | 21 |
| 4. Améliorer la santé physique des habitants du Civraisien en Poitou par le sport santé | 4.1. Développer l'offre d'activités physiques adaptées intégrant le dispositif PEPS (prescription d'exercice physique pour la santé) auprès des personnes en situation de handicap ou d'affection de longue durée (intégration des aidants) | 23 |
| | 4.2. Développer l'offre sport santé pour les seniors et les aidants, par l'itinérance | 24 |
| 5. Anticiper le bien-vieillir et favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap | 5.1. Créer un réseau d'acteur travaillant auprès des seniors du territoire | 27 |
| | 5.2. Permettre aux seniors du territoire d'être acteurs de la cité, notamment auprès du public jeunes et des associations du territoire | 28 |
| | 5.3. Développer et renforcer les actions d'accompagnement de soutien aux aidants | 29 |
| | 5.4. Développer des événements sur l'inclusion des enfants, adultes et des seniors en situation de handicap | 31 |
| 7. Promouvoir la santé environnementale sur le territoire du Civraisien en Poitou | 6.1. Constituer un observatoire de la santé environnementale du Civraisien en Poitou | 33 |
| | 6.2. Faciliter l'accès à l'information en santé environnementale | 35 |
| | 6.3. Développer des actions favorables à l'environnement en phase avec le projet de territoire, le PCAET et le contrat opérationnel de mobilité | 36 |

Fiche projet 1 : Communication autour des actions du CLS et des problématiques de santé sur le territoire

| | |
|--|--|
| Contexte | <p>La communication est aujourd’hui un enjeu territorial à bien des égards. Que ce soit au niveau des populations, qui souhaitent pouvoir être informées afin de reprendre une place active dans les processus décisionnels ; ou bien les professionnels qui se structurent en organisations plus complexes. L’autorité publique locale doit alors s’adapter pour pouvoir rendre ces parties acteur des objectifs et processus de communication.</p> <p><u>Diagnostic territorial</u></p> <p>Lors de la phase de concertation dans le cadre de l’élaboration du présent CLS, les participants ont exprimé une volonté d’être mieux informés sur les enjeux liés à la santé territoriale Il est apparu que la communication sur le CLS 2019-2023 n’a pas été suffisante, constat partagé par l’ensemble des acteurs du territoire (les habitants, professionnels de santé et élus).</p> <p>Propositions d’axe de travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ajustements nécessaires à prévoir par rapport aux CLS 2019-2023 : avoir une connaissance globale des actions mises en place sur le territoire, afin de valoriser les actions, mais aussi d’éviter les doublons. Des points de rencontre et la mise en relation avec les acteurs du territoire seront à prévoir pour renforcer le lien et valoriser les dynamiques individuelles et partenariales. • La communication doit permettre la mise en avant de l’avancement du CLS, la communication des bienfaits des actions portées par le CLS et des actions en dehors du CLS. • Différents modes de communication ont déjà été pensés et initiés, ils devront être renforcés. La communication pour les acteurs via une newsletter, une communication externe (agenda en santé) et un annuaire en santé. • Une présentation des structures et acteurs du territoire (portraits d’acteurs par exemple) pourrait voir le jour. |
| Objectif stratégique | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer et renforcer les parcours de santé |
| Objectifs spécifiques de l’action | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la connaissance des habitants sur les actions de santé du territoire • Améliorer l’interconnaissance des acteurs, des actions en santé sur le territoire • Renforcer les collaborations interprofessionnelles en santé sur le territoire • Renforcer le lien entre les élus et les professionnels de santé • Améliorer l’image de la santé mentale auprès des habitants du territoire • Renforcer la connaissance des dispositifs en santé mentale auprès des professionnels de santé du territoire • Co-crée avec les acteurs de santé du territoire, des rencontres annuelles autour du « bien-vieillir » et de « l’inclusion » des habitants. • Renforcer la connaissance des acteurs locaux sur la santé environnementale |
| Impacts attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Informer les professionnels intervenant sur le territoire de la mise en œuvre des actions prévues dans le cadre du CLS • Renforcer l’interconnaissance des professionnels de santé sur le territoire • Renforcer l’information sur les questions de santé auprès du grand public • Améliorer la lisibilité de l’existant auprès des professionnels et du grand public |
| Acteurs concernés | <ul style="list-style-type: none"> • CCCP, ARS, Département de la Vienne, CAF, CPAM, MSA, CPTS, DAC, IREPS, CHU, CHL, CH Ruffec, élus, habitants |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Description de la fiche projet | À travers ce projet, le contrat local de santé veut répondre aux problématiques identifiées concernant la communication de la santé sur le territoire du Civraisien en Poitou. Les actions répondant à ce besoin seront menées et auront pour objectif d'informer les habitants, élus et professionnels de santé des actions et informations quant à la santé sur le territoire |
|---------------------------------------|--|

| Action 1 | Définir un plan de communication pour la démarche de Contrat Local de Santé | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : constituer un groupe projet avec différents acteurs du territoire, engageant un partenariat avec les membres du groupe de travail pour accompagner la mise en place d'un plan de communication pour le CLS définissant : les objectifs du plan, les outils mobilisables, les cibles, étudier la faisabilité financière des actions et déterminer une enveloppe budgétaire. • Étape 2 : Rédaction et diffusion de l'information Exemples de supports de communication : <ul style="list-style-type: none"> • La rédaction et la diffusion de « Newsletters Santé » présentant les actualités santé du territoire et diffusant des informations sur une thématique en lien avec la santé : la diffusion pourra être envisagée en deux déclinaisons, une auprès des professionnels, et l'autre auprès de la population. • Des portraits d'acteurs ou de structures de santé du territoire • Relayer les campagnes nationales de santé publique en lien avec les établissements de santé : Organiser un relais pour les établissements de santé, vers les acteurs ressources (Ambassadeur du Moi(s) sans tabac, Pôle régional de coordination en santé sexuelle ; CRCDC ; CLSM...), leur permettant d'accéder à de la documentation ou un appui à la mise en place d'actions de prévention dans le cadre des campagnes nationales de santé publique : Mars bleu, Octobre rose, Movember, Moi(s) sans tabac, semaine de la vaccination, journée mondiale de lutte contre le SIDA, Semaine d'information en santé mentale... • Étape 3 : Évaluation | | |
| Temporalité (2024-2027) | 2024-2027 : action continue | | |
| Calendrier prévisionnel | <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : 1^{er} semestre 2024, diffusion de l'information sous une forme provisoire • Étape 2 : 2^{ème} semestre 2024, diffusion des premières communications, via Newsletters et Agenda en santé, sous sa forme définitive | | |
| Déterminants en santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Empowerment de la communauté • Littératie en santé • Représentations sociales • Accessibilité à la connaissance • Renforcement des réseaux d'informations • Adaptation aux besoins des populations | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Habitants • Elus • Professionnel de santé | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • Communauté de Communes du Civraisien en Poitou | | |

| | |
|--|--|
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu communautaire dédié au projet • Chargé de communication CCCP • Techniciens DAC/MSA/CPAM/ARS • Coordinateur CPTS • Elus • Membre CPTS |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Appel à projet preva'na 2024 |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Émargement (nombre de partenaires impliqués) • Nombre d'annuaires distribués • Nombre consultations de l'annuaire en ligne • Nombre de publications de la Newsletter en santé (nombre de lectures) • Nombre de publications de l'Agenda en santé et nombre de lectures • Nombre de portraits d'acteurs • Nombre de réunions et de participants au groupe projet <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire de fin d'action distribué : Expression de la satisfaction • Compte-rendu : avancées du programme • Création de l'annuaire |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baromètre • Questionnaire • Outil de suivi de l'action • Émargement <p>Modalité d'évaluation : évaluation <i>in itinere</i></p> |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|--|
| Action 2 | Créer et structurer un réseau mobilisant les élus et les professionnels de santé pour des relais de communication à l'échelle des pôles d'affluence médicale | | |
| Modalités opérationnelles | <p>L'objectif est d'assurer un relais des informations en lien avec la santé au niveau local auprès du grand public, des élus et des professionnels de santé. Cette action pourra se poursuivre par l'identification de référents sur lesquels s'appuyer pour traiter les dossiers sensibles et/ou importants.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : Définir les pôles d'affluence médicale • Étape 2 : Recruter des élus souhaitant se mobiliser et définition du rôle du « référent élu santé » par pôle de santé (description des tâches de l' élu) • Étape 3 : Définir une stratégie de communication commune • Étape 4 : Diffusion des informations • Étape 5 : Évaluation et ajustement | | |
| Temporalité (2024-2027) | <p>Action continue</p> <ul style="list-style-type: none"> • Construction et animation du réseau de référence. • Diffusion de la communication | | |
| Calendrier prévisionnel | <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 et 2 : 1^{er} semestre 2024 • Étape 3 : 2^{ème} semestre 2024 • Étape 4 : 2024-2027 • Étape 5 : 2024-2027 | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité à la connaissance • Adaptation aux besoins des populations • Politique de santé | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Elus • Professionnel de santé | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au |

| | | | |
|---|---|--|------------------------|
| | | | moment de l'évaluation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • Pôle affluence médicale | | |
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu communautaire dédié au projet • Un technicien de la DAC • Un technicien MSA • Un technicien CPAM • Coordinateur CPTS • Un élu par pôle d'affluence médical (4-5) • Un représentant CPTS ou MSP par pôle d'affluence médical (4-5) | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Appel à projet preva'na 2024 | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'élus impliqués dans l'action • Nombre de professionnels impliqués dans l'action • Nombre de supports de communication distribué <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compte-rendu : avancées du programme • Satisfaction des liens développés au sein du réseau entre élus et professionnels • Satisfaction des informations échangées | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baromètre • Questionnaire • Outil de suivi de l'action • Émargement <p>Modalités d'évaluation : évaluation in itinere</p> | | |

| | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| Action 3 | Créer un guichet unique d'information | | |
| Modalités opérationnelles | <p>Mise en place d'un guichet d'information unique sur le territoire du Civraisien en Poitou permettant d'assurer un relai des informations en lien avec la santé au niveau local auprès du grand public, des élus et des professionnels de santé, permettant l'orientation des habitants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : Définir le champ d'action du guichet unique et la population ciblée • Étape 2 : Formaliser l'articulation des partenaires et créer l'outil d'évaluation • Étape 3 : Sécuriser les données des usagers et leur utilisation • Étape 4 : Communiquer autour de la création du guichet unique • Etape 5 : Mise en place du guichet unique | | |
| Temporalité (2024-2027) | 2024-2027 : action continue | | |
| Calendrier prévisionnel | Etape 1 : début janvier 2024 | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité à la connaissance • Réactivité au respect des attentes • Continuité informationnelle • Adaptation aux besoins des populations | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Elus • Professionnel de santé • Habitants | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation |

| | |
|---|--|
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • Pôles territoriaux ou des bassins de vie, ou pôle d'affluence médicale |
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu communautaire dédié au projet • Chargé de communication CCCP • Un professionnel de l'information • Un technicien de la DAC • Un technicien MSA • Un technicien CAF • Un technicien CPAM • Un technicien CHU • Un technicien CHL • Un technicien CH Ruffec • Coordinateur CPTS • Un élu • Un représentant CPTS |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Appel à projet preva'na 2024 |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants aux actions • Nombre de réunions et de participants au groupe projet • Émargement (nombre de partenaires impliqués) • Nombre consultations de l'annuaire en ligne • Nombre d'appels reçus par an <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compte-rendu : avancée du programme • Effectivité de la participation citoyenne : co-construction, codécision • Degré d'information de la population (mesurer l'écart entre ce qui est déployé et ce que les habitants en retirent) |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baromètre • Enquête (pour avoir une connaissance très précise des besoins en communication nécessaire de la population) • Outil de suivi de l'action • Émargement <p>Modalités d'évaluation : évaluation finale</p> |

| | |
|----------------------------------|---|
| Action 4 | Favoriser l'organisation de rencontres inter-acteurs |
| Modalités opérationnelles | <p>Lors de la phase diagnostic, les professionnels de santé, les élus et les habitants ont mis en avant la nécessité de pouvoir se rencontrer régulièrement. Les rencontres peuvent être formalisées par des formations, des événements et/ou des soirées à thèmes. Il pourra s'agir, de la préparation et mise en œuvre d'actions s'inscrivant ainsi bien dans le cadre des campagnes nationales, que des événements et des soirées à thème.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : État des lieux des besoins en rencontres du territoire (formes, modalités, thématiques) • Étape 2 : Repérage et participation aux événements déjà existant sur le territoire et sur des territoires proches, afin de diffuser leur existence aux partenaires • Étape 3 : Préparation d'un calendrier des événements prévisionnels sur la durée du CLS (avec 1 événement/an, réunissant les acteurs du territoire sur une thématique précise) • Étape 4 : préparation de l'événement annuel |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Étape 5 : mise en œuvre de l'événement Étape 6 : évaluation | | |
| Temporalité (2024-2027) | <ul style="list-style-type: none"> 2024-2027 : action ponctuelle (1 à 2 fois par an) | | |
| Calendrier prévisionnel | <ul style="list-style-type: none"> Étape 1/2/3 : 1^{er} semestre 2024 Étape 4 : 2^{ème} semestre de chaque année Étape 5 : 1^{er} semestre 2025-2026-2027 | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Accessibilité à la connaissance Adaptation aux besoins des acteurs | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Elus Professionnel de santé | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation Codécision |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> Ciblés par an sur un lieu bien précis | | |
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur CLS Chargé de communication CCCP Coordinateur CPTS Un professionnel de l'information Un technicien de la DAC/ MSA/CAF/CPAM Élus Représentant des structures du médico-sociale | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> Recherche d'appel à projet | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de participants par an Nombre de rencontres par an Nombre d'acteurs associés à l'élaboration des rencontres <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Evolution des besoins Compte rendu Satisfaction des participants | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire de satisfaction Evaluation du niveau d'interconnaissance par les acteurs du territoire (mise à jour enquête aux professionnels par questionnaire) <p>Modalités d'évaluation : Evaluation à la fin de chaque rencontre</p> | | |

Fiche projet 2 : Favoriser la continuité des parcours de santé

Contexte

Définition des parcours de santé :

Les parcours de santé s'entendent comme la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux. Il s'agit d'une approche globale, mais graduée, en 3 niveaux, d'abord, les parcours de santé, puis les parcours de soins et les parcours de vie.

Les parcours de santé, articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile.

L'objectif des parcours de soin est de permettre aux Français de recevoir « les bons soins par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment ». Cela, en bénéficiant d'un égal accès à la santé, de prises en charge lisibles, accessibles, complètes et de qualité, ainsi que d'une organisation sanitaire et sociale rationalisée et plus efficiente.

Diagnostic territorial 2023

Le territoire est peu dense, rural et agricole. Il rend l'attractivité des professionnels de santé et par voie de causalité, l'accès aux soins primaires plus difficile. Ces caractéristiques posent d'autres problématiques systémiques telles que celles de la mobilité, l'isolement.

Une population vieillissante : 36,5 % des habitants ont plus de 60 ans (contre 29 % au niveau départemental), dont 15 % de plus de 75 ans (contre 11 % au niveau départemental).

L'état de santé des habitants diffère peu des valeurs de référence, départementale, régionale et nationale. Bien qu'on constate un niveau de personnes en situation d'ALD plus fort (18 % des habitants) qu'au niveau national (13%). Cela met donc à distance les difficultés que peut connaître le territoire sans pour autant les éluder et met en lumière une problématique sur les déterminants en santé favorisant les ALD. Il semble adapté voire primordial de maintenir et développer, une politique de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé, notamment par le relais des campagnes nationales,.

Le recours aux soins est similaire à celui de la population française, mais des passages aux urgences sont moins fréquents que dans l'ensemble.

De 2019 à 2023, le nombre de professionnels de santé en dehors des médecins généralistes s'est maintenu. Une perte de médecins généralistes exerçant en libéral a été constatée, passant de 26 à 21. De fait le territoire est sous dense par rapport au taux départemental (8,3 médecins pour 10 000 habitants, contre 9,5 au niveau départemental). Ces constats affaiblissent l'accès aux soins des habitants du territoire. Cela peut questionner deux aspects, d'abord le devenir de l'offre avec une dégradation ou stagnation jusqu'à "la production" de médecins libéraux ; et sur la politique d'attractivité menée par l'ensemble des acteurs (ARS, Département, EPCI, Collectivité, libéraux et groupements) sur le territoire. L'enjeu est donc d'éliminer les fragilités existantes, potentiellement par l'outil que pourraient représenter les CPTS, et les leviers financiers existants.

Les services d'urgences ayant une accessibilité très hétérogène selon les communes de résidences allant de 10 min à 40 minutes. Cela met en perspective de façon immédiate l'offre de mobilité existante ou manquante pour répondre aux besoins spécifiques en santé.

Données ARS/ CPAM :

| | |
|--|--|
| | <p>En juin 2023, sur le territoire, environ 450 patients atteint d'ALD n'avait pas de médecin traitant.</p> <p>Le PRS-NA 2018-2028 : (Plan Régional de Santé Nouvelle aquitaine)</p> <p>Le développement des structures d'exercice coordonné contribue directement à assurer l'accès de tous aux soins primaires, car elles offrent un cadre et une organisation de travail plus attractifs pour les jeunes professionnels de santé.</p> <p>Au sein des maisons et des centres de santé, notamment, la coordination entre les professionnels de santé permet d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, en particulier pour ceux qui sont atteints d'une maladie chronique.</p> <p>Dans ce contexte, il s'agit de conforter et développer ces structures, qui reposent sur un mode d'exercice rénové (pluriprofessionnel), et de mobiliser les nouvelles modalités d'organisation prévue par la loi pour mieux structurer les parcours de santé, à savoir les équipes de soins primaires (ESP) et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).</p> <p>Dans ce contexte, la politique régionale de santé a pour objet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le développement des maisons pluriprofessionnelles (MSP) et centres de santé (CDS), en favorisant l'implantation de nouvelles structures dans les zones les plus fragiles en termes de démographie médicale et paramédicale : À savoir qu'en novembre 2023, il y a sur le territoire, 3 MSP, une MS et une MSP en construction, il n'y a pas de CDS. • Le déploiement des ESP et des CPTS : À savoir, en novembre 2023, il y a 1 CPTS, la CPTS sud-Vienne et 1 CPTS en cours de création. Le territoire sera alors couvert. • La structuration des fonctions d'appui à la coordination dans le cadre des plateformes territoriales d'Appui (PTA). La PTA, s'appelant maintenant DAC (Dispositifs d'appui à la coordination). • La mise en œuvre de protocoles de coopération entre professionnels de santé, avec notamment la pérennisation et le développement du protocole « Action de Santé libérale En Equipe » (ASALEE) et le déploiement accéléré de protocoles sur certaines filières. Avec la CPTS Sud Vienne, les territoires comptent 2 infirmiers ASALEE • La promotion des actions de santé publique et d'éducation thérapeutique du patient, notamment dans le cadre des MSP, CDS, ESP et CPTS ; • Un plus grand usage des outils sécurisés de partage d'information entre professionnels (messagerie sécurisée de santé, dossier médical partagé, dossier pharmaceutique, dossier communicant en cancérologie, logiciel collaboratif de coordination des parcours de santé). Ce travail est initié par les CPTS. |
| Objectif stratégique | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer et renforcer les parcours de santé |
| Objectifs spécifiques de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le lien entre les élus et les professionnels de santé • Améliorer l'interconnaissance des acteurs, des actions en santé du territoire • Renforcer les collaborations interprofessionnelles en santé du territoire |
| Impacts attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux soins • Fluidifier la prise en charge des patients • Diminuer le nombre de patients en situation d'ALD sans médecin traitant • Développer et consolider le réseau professionnel territorial • Soutenir une dynamique coordonnée de prise en charge des patients • Permettre la structuration des initiatives existantes et développer la coopération dans le territoire • Respecter les compétences et la place de chaque acteur • Favoriser l'attractivité du territoire pour ces professionnels • Permettre une culture commune en santé |

| | |
|---------------------------------------|--|
| Acteurs concernés | CCCP, ARS, Département de la Vienne, CAF, CPAM, MSA, CPTS, CHU de Poitiers, CH Ruffec, CHL, DAC 86 |
| Description de la fiche projet | Les actions devront pérenniser, valoriser les pôles et maisons en santé du territoire, les groupements de professionnels et accompagner au développement des regroupements de professionnels (CPTS). Le report des inégalités d'accès aux soins en santé du territoire, par la mise en place d'actions de prévention et d'accès aux soins sur le territoire, en travaillant avec les professionnels de santé du territoire sera la priorité. |

| | |
|----------------------------------|--|
| Action 1 | Accompagner les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé |
| Modalités opérationnelles | <p>Les MSP et les CPTS constituent deux évolutions majeures dans l'organisation de l'offre de premier recours aujourd'hui. Elles permettent de développer une offre de santé de premier recours de proximité efficace et ont des missions d'opérationnalisation de la prévention en santé inscrites dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) qui structure et finance ces deux dispositifs de premier recours.</p> <p>Les MSP représentent un mode d'exercice attractif pour les professionnelles et professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins généralistes : possibilité de s'appuyer facilement sur des confrères, soutien dans les tâches administratives, appui des ARS pour le lancement des projets, continuité de parcours de soins pour les patientes et patients, coordination plus efficace des professionnelles et professionnels, conditions d'exercice sécurisées... Les CPTS quant à elles structurent les acteurs du soin sur un territoire en lien avec les secteurs sanitaire, médico-social et social et poursuivent trois missions socles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville • Organiser des parcours pluri-professionnels autour du patient • Développer des actions territoriales de prévention <p>La réalisation de ces trois missions donne droit à un financement pérenne et annuel pour chaque CPTS qui élabore un projet de santé commun adapté aux besoins de la population.</p> <p>Sur le territoire, la CPTS Sud-Vienne existe depuis le 6 avril 2023, regroupant une grande partie des professionnels de santé du territoire. Une deuxième CPTS devrait voir le jour en 2024, regroupant les professionnels restants du territoire.</p> <p>Cette action vise à accompagner le déploiement des CPTS et à mobiliser les partenaires du CLS autour des actions de prévention et de promotion prioritaires dans chaque projet de santé. Les centres de santé qui seront prochainement éligibles aux ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) seront également visés par cette action.</p> <p>La dimension territoriale et le travail en réseau occupent une place prépondérante dans les choix d'installation des médecins sur un territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : Intégration de la CPTS Sud Vienne au CLS, en tant que signataire et membre du Comité de pilotage. • Étape 2 : soutenir la/les CPTS et appuyer les équipes pour la définition des orientations |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> en matière de prévention et de promotion de la santé Étape 3 : Faciliter la mise en œuvre des actions de prévention des CPTS Étape 4 : répliquer le modèle avec la CTPS (Lusignan-Valence en Poitou) | | | |
| Temporalité (2024-2027) | 2025-2027 : action continue | | | |
| Calendrier prévisionnel | 2023 : intégration de la CPTS Sud Vienne au CLS Étape 1 et 2 : 2025 Étape 3 : A définir | | | |
| Déterminants en santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Condition de travail Acquisition des comportements favorables à la santé Utilisation des services de santé Accessibilité Continuité Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | | |
| Public visé | <table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Élus Professionnel de santé </td> <td style="background-color: #FFD700; text-align: center;">Implication du public bénéficiaire</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation </td> </tr> </table> | <ul style="list-style-type: none"> Élus Professionnel de santé | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation |
| <ul style="list-style-type: none"> Élus Professionnel de santé | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation | | |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> Les deux territoires des CPTS | | | |
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur CLS Elu communautaire dédié au projet Coordinateurs CPTS Membres CPTS Elus CCCP | | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> Aucun financement nécessaire. | | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels adhérents à la CPTS Nombre de réunions de concertation avec les professionnels de santé Nombre de professionnels participants aux soirées Nombre de nouveaux professionnels installés au sein des regroupements de professionnels de santé <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Satisfaction des professionnels des liens tissés entre professionnels Satisfaction des patients en situation d'ALD quant à leur prise en charge Compte rendu | | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire (choix des actions de prévention pour le calendrier) Outil de suivi de l'action Émargement <p>Modalités d'évaluation : évaluation in itinere</p> | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Action 2 | Travailler la co-construction d'un calendrier d'actions de préventions-entre le CLS et la CPTS. | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> Étape 1 : Création d'un calendrier d'action en prévention commun à destination des habitants du territoire (choisir les thématiques, la communication, les attentes, la méthodologie, les rôles) Étape 2 : Mise en place des actions Étape 3 : évaluation | | |
| Temporalité (2024-2027) | 2025-2027 : action continue | | |
| Calendrier prévisionnel | Etape 1 : 1 ^{er} semestre 2025 Etape 2 : 2 ^{ième} semestre 2025 | | |
| Déterminants en santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Condition de travail Acquisition des comportements favorables à la santé Utilisation des services de santé Accessibilité Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Élu Professionnel de santé | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation Codécision |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> Territoire d'affluence médicaux | | |
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur CLS Elu communautaire dédié au projet Coordinateurs CPTS Membres CPTS | | |
| Financements potentiels sollicités | Aucun financement nécessaire | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | Quantitatif <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'actions mises en place Nombre de lectures de communication Nombre de personnes participantes aux actions Nombre de professionnels de santé impliqués Qualitatif <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire (orientation des actions) Maintien ou amélioration des capacités en santé des participants lors des actions Compte-rendu : avancées des programmes Émargement : diversité des participants | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | Outil d'évaluation : <ul style="list-style-type: none"> Questionnaire Outil de suivi de l'action Émargement Modalités d'évaluation : évaluation in itinere | | |

Fiche projet 3 : Améliorer la Santé Mentale des habitants du Civraisien en Poitou

Contexte

Définition de la santé mentale

La santé mentale peut être comprise comme un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, d'apprendre et travailler au mieux de nos capacités, et de contribuer à la vie de la communauté. Elle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, sur lesquels reposent nos capacités individuelles et collectives à prendre des décisions, à nouer des relations et à bâtir le monde dans lequel nous vivons. La santé mentale est un droit fondamental de tout être humain. C'est aussi un aspect essentiel du développement personnel, communautaire et socioéconomique.

La santé mentale ne se définit pas seulement par l'absence de trouble mental. Il s'agit d'une réalité complexe qui varie d'une personne à une autre, avec divers degrés de difficulté et de souffrance et des manifestations sociales et cliniques qui peuvent être très différentes.

Contexte territorial

- Un phénomène suicidaire prégnant avec un taux d'hospitalisation pour tentatives de suicide largement supérieur au taux national : 16 pour 10 000 habitants sur le territoire contre 9 au niveau départemental, sur l'année 2021. Et ce, malgré une légère diminution du nombre de tentatives de suicide entre 2019 et 2021.
- En 2021, il y avait 6 656 retraités, sur ceux-là 3 271 sont identifiés comme étant « à risque de fragilité » soit 49 % des retraités. Soit 5 points supérieurs à ceux relevés à l'échelle du département. Le risque de fragilité est calculé à partir de l'âge du retraité, du fait qu'il bénéficie ou non d'une pension de réversion (permet de caractériser l'isolement potentiel), et du fait qu'il soit ou non exonéré de la CSG (caractérise le risque économique).
- Effectifs et structures en santé mentale sur le territoire : Il a un centre de soins de suite et de réadaptation post-cure (addictologie) sur le territoire (le plus grand de la Nouvelle Aquitaine en termes de places). Il y a trois antennes CMP (centre médico-psychologique) à Civray, Gençay et Valence en Poitou. Le territoire a perdu en 2022 le CMP infanto-juvénile de Civray. Le plus proche se trouvant maintenant sur le CH de Ruffec. Cependant, les habitants du territoire vivent entre 35 et 55 minutes du centre de référence en ce qui concerne la santé mentale, le Centre Henri Laborit situé à Poitiers. Pour rappel, les CMP sont des lieux de soin public sectorisé proposant des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficultés psychiques. On compte 7 psychologues libéraux, révélant une sous-densité en psychologues (25,5 pour 100 000 habitants) par rapport aux taux départemental (31.3) et régional (31,4). Il n'y a aucun pédopsychiatre installé sur le territoire et on dénombre seulement 2 orthophonistes.

Résultats de l'enquête citoyenne

- Sur 389 répondants, 11,4 % disaient avoir une mauvaise, voire très mauvaise santé mentale, 10,8 % ont eu des pensées suicidaires au cours des 12 mois précédents l'enquête.
- Les répondants ont les mêmes habitudes en santé concernant la consommation d'alcool, de tabac et de drogue que les Français. Ces chiffres mettent en avant la poursuite de mise en place d'action contre les addictions.
- Pour l'isolement, 16,8 % des personnes interrogées, ont répondu se sentir isolées

Contexte et action PTSM (projet territorial en santé Mentale) Nouvelle Aquitaine

- **Renforcer les dépistages et les repérages précoces :**

Depuis plusieurs années, la région Nouvelle-Aquitaine présente une situation de surmortalité par suicides par rapport à la moyenne française. L'ARS poursuivra les objectifs

| | |
|--|--|
| | <p>suivants ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des outils de repérage et des protocoles d'orientation des publics sur les thématiques prioritaires (souffrance psychique des jeunes, patients porteurs d'une maladie mentale...) auprès notamment des acteurs du champ social ; • Améliorer le repérage et la prise en charge des personnes présentant une souffrance psychique ; • Intégrer et mettre en œuvre un volet « prévention du suicide » dans les projets territoriaux de santé mentale. En complément d'un repérage et d'un dépistage précoces de la souffrance psychique et de la crise suicidaire, il est nécessaire de mettre en place des actions visant l'amélioration de l'accès au diagnostic et aux soins en santé mentale par la formation des acteurs de proximité au repérage de la souffrance psychique et à l'orientation adaptée. <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et accompagner les actions de développement de la santé en milieu de travail : Il est important de prendre en compte le développement des facteurs de protection dès la formation initiale des jeunes en parcours d'insertion professionnelle, afin de développer la qualité de vie au travail et prévenir les risques psycho-sociaux. • Garantir un parcours sans rupture en santé mentale à tous les âges de la vie (ambulatoire) : La promotion de prises en charge ambulatoires en santé mentale est majeure car elle participe à une meilleure accessibilité aux services, une acceptation facilitée du soin et elle est garante d'un moindre risque de rupture tout au long du parcours de soins. La prise en charge ambulatoire implique, une amélioration du dispositif d'accueil des primo-consultants dans les différentes structures (centre médico-psychologique (CMP) enfants et adolescents, adultes, centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)) articulé avec les autres partenaires du soin (médecins généralistes, médecins psychiatres libéraux, psychologues, services de protection maternelle et infantile (PMI), services de santé scolaire et universitaire, etc.) ; un maillage territorial clair et en nombre suffisant des lieux et dispositifs de consultation en psychiatrie et pédopsychiatrie qui doit aussi permettre d'organiser et de rendre lisibles et accessibles les filières de soins et l'offre d'accompagnement aux usagers, professionnels et plateformes territoriales d'appui, avec des actions de communication adaptées. |
| Objectif stratégique | <ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique |
| Objectifs spécifiques de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'image de la santé mentale auprès des habitants du territoire • Renforcer la connaissance des dispositifs en santé mentale auprès des professionnels de santé du territoire • Améliorer la santé mentale des habitants du territoire dès le plus jeune âge |
| Impacts attendus | <p>Sensibiliser et former les citoyens pour prévenir le suicide Diminuer le taux de décès par suicide sur le territoire Diminuer le taux de mortalité standardisé par addictions sur le territoire Connaissance des dispositifs mis en place sur le territoire Favoriser la prise en charge en santé mentale</p> |
| Acteurs concernés | <p>CCCP CHL, ARS, Département de la Vienne, CAF, CPAM, MSA, CPTS, CHU de Poitiers, CH Ruffec, Préfecture de la Vienne, France Addictions, Rénaitre (AA), La Gandillonnerie, Education Nationale, Entreprises du territoire, IREPS.</p> |
| Description de la fiche projet | <p>La santé mentale concerne tout le monde, de l'enfance à un âge avancé, elle est le baromètre d'une vie en bonne santé. Mise en avant par les besoins en santé révélés par le diagnostic territorial, les actions proposées auront pour axe de travail la prévention aux suicides, aux addictions, des actions liés à l'isolement des personnes âgées, mais aussi lié à la santé mentale des professionnels et des enfants. Il s'agira aussi de visibiliser les actions existantes sur le territoire.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Action 1 | Renforcer le réseau territorial de sentinelles (Réts) auprès des habitants (professionnels EHPAD, résidence autonomie et des écoles) | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> Étape 1 : Repérage du public pouvant être formé, avec une proposition aux professionnels de santé concernés. Étape 2 : mise en place d'un calendrier de formation (nombre de sessions par an) Étape 3 : mise en place des formations, promouvoir les actions de prévention au suicide présente sur le territoire Étape 4 : évaluation de la démarche | | |
| Temporalité (2024-2027) | A partir du 2 ^{ème} semestre 2024 En continue | | |
| Calendrier prévisionnel | Etape 1 : 2 ^{ème} semestre 2024 Etape 2 : fin 2024 Etape 3 : fin 2024 Etape 4 : <i>in itinere</i> | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Condition de travail Environnement physique Accès aux ressources hors service de santé Intégration sociale Empowerment de la communauté Acquisition des comportements favorables à la santé Utilisation des services de santé Accessibilité/ Réactivité/ Continuité/ Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Professionnels de santé Professionnels éducatifs | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> Selon les bassins de vie, les collèges, lycée, EHPAD, résidences autonomie | | |
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur CLS Elu communautaire dédié au projet Technicien ASEPT Poitou Technicien CIF-SP Technicien MSA Services Technicien CHL Technicien DAC Technicien CPAM Technicien MSA Représentants des professionnels travaillant auprès des seniors (voir action 5.1) Représentants des écoles Représentants des professionnels de la petite enfance | | |
| Financements potentiels | Autofinancement de l'action par CIF-SP | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | Quantitatif <ul style="list-style-type: none"> Nombre de participants aux formations Nombre de sessions de formations Nombre de personnes validant la formation sentinelles Qualitatif <ul style="list-style-type: none"> Amélioration du repérage des personnes en souffrance psychologique Recenser la satisfaction des partenaires (fluidification, améliorations à apporter, contraintes...) | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | Outil d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> Outil de suivi de l'action Etude statistique : Chiffre de la MSA et CPAM+ INSEE sur le taux de tentatives de suicide Modalités d'évaluation : à la fin de l'action | | |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| Action 2 | Renforcer les compétences psycho-sociales des enfants de 11 à 17 ans (tabac, alcool, drogues, écran etc..) pour repérer, anticiper les souffrances psychologiques | |
| Modalités opérationnelles | <p>Chaque année en France, le tabac tue 75 000 personnes, l'alcool 41 000 personnes et les drogues illicites 1600. Le tabac et l'alcool sont les premiers facteurs de risque de mortalité évitable. Par ailleurs, l'addiction aux écrans chez les enfants et les jeunes a été exacerbée par la crise du Covid-19 et les confinements successifs qui ont renforcé ce phénomène. Il ressort de la phase de concertation relative à l'élaboration du présent CLS que la question des addictions est un sujet majeur de santé publique.</p> <p>En matière de prévention des addictions, il est recommandé de développer les interventions et programmes visant à renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des jeunes. Les CPS ont un impact positif sur le développement global, le bien-être, la résilience, la réussite scolaire, et permettent de réduire les troubles anxiodépressifs, le suicide et les conduites à risque.</p> <p>L'instruction nationale du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes (2022-2037) prévoit de coordonner et d'amplifier l'action des différents secteurs intervenant auprès des enfants et des jeunes, afin que ceux-ci puissent bénéficier tout au long de leur parcours d'un environnement propice et d'interventions visant à renforcer leurs CPS, avec notamment des effets positifs attendus sur la consommation de substances psychoactives. L'animation départementale d'une feuille de route partenariale de déploiement de cette stratégie doit se mettre en place.</p> <p>L'enjeu de la présente action dans le cadre du CLS est d'initier de nouvelles actions de prévention auprès des plus jeunes voir de leurs parents, de développer la prise en charge de l'addictologie en la structurant, mais aussi de mettre en place des actions de communication grand public sur les addictions traditionnelles comme sur les nouveaux comportements addictifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : Mise en contact avec la coordination départementale des actions de prévention en addictologie : CSAPA86. • Étape 2 : faire le diagnostic des besoins selon les établissements scolaires (collèges, lycée). • Étape 3 : Choisir des modalités d'interventions. • Étape 4 : Mise en place des actions de préventions aux addictions auprès enfants de 11 à 17 ans, en renforçant la dé-banalisation et la surconsommation d'alcool et augmenter la participation des habitants du territoire à des défis comme Dry January • Étape 5 : Renforcer les actions de lutte contre le tabac à l'occasion du Mois sans tabac. • Étape 6 : Evaluation de l'action • Etape 7 : Evolution possible en PSCP (programme de soutien aux familles et à la parentalités), actions probantes | |
| Temporalité (2024- 2027) | <p>En continu sur les années scolaires A partir du 2^{ème} semestre 2024</p> | |
| Calendrier prévisionnel | <ul style="list-style-type: none"> • Etape 1 : à partir du 2^{ème} semestre 2024 • Etape 2 : fin 2024 • Etape 3 : fin 2024 | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Condition de travail • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorables à la santé • Utilisation des services de santé • Accessibilité/ Réactivité/ Continuité/ Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Enfants de 11 à 17 ans. • Personne travaillant | <p>Implication du public</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment |

| | | | |
|--|--|---------------------|---|
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> auprès des 11 à 17 ans Parents | bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> de l'évaluation Consultation |
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur Elu communautaire dédié au projet Technicien CHL (CSAPA) Professionnels du médico-sociales (Mille Bulles, Cicérone, Escale, Mission Rurale et Locale Sud Vienne) Professionnel des établissements éducatifs (collèges, lycée, établissements éducatifs pour les enfants en situation de handicap, centre de loisirs) Technicien IREPS Membres de l'éducation nationale (direction des services départementaux à l'éducation nationale de la Vienne) | | |
| Leviers financiers | <ul style="list-style-type: none"> Appel à projet MILD&CA (Ministère de l'intérieur) Appel à projet : Fond de lutte contre les addictions (Ministère de la Santé) Appel à projet ARS | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de participants (enfants, parents et professionnels des structures jeunesse) aux actions Nombre de sessions menées <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Évolution des besoins Compte rendu Structuration des groupes de travail | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Outil de suivi de l'action Questionnaires <p>Modalités d'évaluation : à la fin de l'action</p> | | |

| | | | |
|------------------------------------|--|---|---|
| Action 3 | Améliorer la prévention aux addictions lors des manifestations festives du territoire (Fil du Son, La Voix du Rock etc...) | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> Étape 1 : Mise en contact avec la coordination départementale des actions de prévention en addictologie CSAPA86. Étape 2 : faire le diagnostic du nombre de manifestations festives sur le territoire Étape 3 : propositions d'adhésion des organismes (organismes des manifestations festives) à l'action. Étape 4 : proposer une formation des bénévoles des associations et/ou proposer une modalité d'intervention unique (stand, débat etc...) lors des manifestations festives Étape 6 : Mise en place des actions Étape 7 : Evaluation des actions | | |
| Temporalité (2024-2027) | A partir de juin 2024 Ponctuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A partir 2024 | | |
| Déterminants en santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Environnement physique Accès aux ressources hors service de santé Intégration sociale Empowerment de la communauté Acquisition des comportements favorable à la santé Accessibilité/ Réactivité/ Continuité/ Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la populations | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Festivaliers Associations | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> Selon les manifestations festives | | |

| | |
|---|---|
| Ressources humaines à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu communautaire dédié au projet • Techniciens CSAPA (CHL) • Technicien de France Addictions • Membres AA • Technicien ASEPT Poitou • Représentants des associations culturelles |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Appel à projet MILD&CA (Ministère de l'intérieur) • Appel à projet : Fond de lutte contre les addictions (Ministère de la Santé) • Appel à projet ARS |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de participants • Nombre de personnes formées/associations formées • Nombre de personnes touchées par l'action • Nombre d'actions portées <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évolution des besoins • Compte rendu • Satisfaction des participants |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaire <p>Modalités d'évaluation : à la fin de l'action</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Action 4 | Faire l'état des lieux/diagnostic des besoins des professionnels du territoire concernant le repérage des risques psychosociaux en entreprises | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : faire état des lieux du nombre d'entreprises sur le territoire concernées par les obligations légales de repérage des risques psychosociaux en entreprise • Étape 2 : prise de contact avec le centre de gestion afin de connaître les modalités d'intervention auprès des entreprises (privées comme publiques). • Étape 3 ; recenser les entreprises souhaitant adhérer à l'action • Étape 4 : Choisir un intervenant commun sur le territoire • Étape 5 : Mise en place des actions • Étape 6 : Evaluation de l'action | | |
| Temporalité (2024-2027) | <ul style="list-style-type: none"> • 2024-2027 | | |
| Calendrier prévisionnel | <ul style="list-style-type: none"> • A partir de 2^{ème} semestre 2024 | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorable à la santé • Accessibilité • Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Salariés • Entreprises | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation • Consultation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu communautaire dédié au projet • Technicien économique de la CCCP • Technicien CADET (Région) | | |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Médecins du travail (CPAM/MSA) • Technicien Carsat • Représentants syndicats |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Appel à projet possible ANACT (agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail) • Appel à projet du Ministère de santé et de la prévention |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes sensibilisées • Nombre de sessions de formation • Nombre d'entreprises adhérentes à l'action <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution des besoins • Compte rendu • Satisfaction des participants |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action <p>Modalités d'évaluation : dès le début</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Action 5 | Démarche come'in : Développer les compétences psychosociales des jeunes du territoire et sensibiliser les professionnels de l'éducation, pour permettre aux enfants dès la crèche/maternelle, dans leur quotidien, de savoir prendre soin de soi | | |
| Description et Modalités opérationnelles principales | <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : mobilisation, aller à la rencontre des acteurs du territoire pour mobiliser et sensibiliser à l'approche CPS • Étape 2 : identification des besoins des établissements scolaires en ce qui concerne la santé mentale. • Étape 3 : formation permettant une culture commune et partagée entre tous les acteurs • Étape 4 : accompagnement du projet de territoire via une coordination + accompagnement de chaque structure impliquée • Étape 5 : évaluation | | |
| Temporalité (2024-2027) | En continu | | |
| Calendrier prévisionnel | Etape 1 : 2 ^{ème} semestre 2024 | | |
| Déterminants en santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorables à la santé • Accessibilité • Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Élèves • Professionnel de l'éducation • Les parents | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation • Consultation |
| Territoire visé | La crèche et les écoles maternelles, primaires et collèges du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu communautaire dédié au projet • Personnels des écoles • Personnel formateur (IREPS) • Technicien CHL | | |
| Financements potentiels sollicités | Financement projet com'in (app à projet prometteur de l'ARS) | | |

| | |
|--|---|
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions mises en place • Nombre d'élèves touchés par l'action • Nombre d'établissements adhérant au programme. <p>Qualitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution des besoins • Compte rendu • Satisfaction des participants |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaires <p>Modalités d'évaluation : dès le début</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Action 6 | Agir contre l'isolement des personnes vivant seules, en priorisant le public senior : Renforcer les équipes citoyennes Monalisa (Action mutualisée avec la CTG) | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les équipes citoyennes Monalisa portées par le CIF –SP avec un réseau d'ambassadeurs d'une part et des groupes de bénévoles visiteurs d'autre part qui plus est intergénérationnels et aux profils diversifiés (parents isolés, personnes en insertion, ...) + partenariats Mille Bulles et Cicérone • Des habitants et professionnels sensibilisés aux enjeux du bien vieillir • Des équipes intergénérationnelles de bénévoles qui interviennent sur tout le territoire • Des personnes âgées qui sont sorties de leur isolement social | | |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A définir | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorable à la santé • Accessibilité • Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Personne âgées fragiles | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation • Consultation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Membres du CIF-SP (standardiste, animateur, aide à domicile, coordinateur) • Coordinateur CLS • Coordinateur CTG • Elu communautaire dédié au projet • Membres des associations d'aide à domicile | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Financement propre à l'action MONALISA | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures impliquées • Nombre de réunions avec les partenaires • Nombre de temps de coordination et de supervision avec les bénévoles • Nombre de mises en relation réalisées | | |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | Qualitatif <ul style="list-style-type: none"> • Emargement • Compte rendu |
| Mise en œuvre d'évaluation | <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action par observation et bilan quantitatif • Questionnaires |

Fiche projet 4 : Améliorer la Santé Physique des habitants du Civraisien en Poitou par la pratique du Sport santé

| | |
|-----------------|--|
| <u>Contexte</u> | <p><u>Définition de l'activité physique</u></p> <p>« L'OMS définit l'activité physique comme tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie. Cela désigne tous les mouvements que l'on effectue, notamment dans le cadre des loisirs, sur le lieu de travail ou pour se déplacer d'un endroit à l'autre. Une activité physique d'intensité modérée ou soutenue à des effets bénéfiques sur la santé.</p> <p>Il est prouvé qu'une activité physique régulière facilite la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles.</p> <p>L'activité physique, c'est le « sport-santé », cela recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives qui contribuent au bien-être et à la santé du pratiquant conformément à la définition de la santé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) : physique, psychologique et sociale ».</p> <p>La pratique d'activités physiques ou sportives contribue au maintien de la santé chez le sujet sain dans le cadre de la prévention primaire (avant l'apparition de la pathologie). Elle contribue aussi chez les personnes vivant avec une maladie chronique non transmissible à améliorer l'état de santé et à prévenir l'aggravation et/ou la récurrence de ces maladies chroniques (prévention tertiaire).</p> <p>Enjeux et mesures : Lutter contre l'inactivité physique permet de gagner des années de vie en bonne santé, de diminuer ou de prévenir les risques liés aux maladies chroniques.</p> <p><u>Contexte territorial</u></p> <p>Avec 175 équipements sportifs disponibles sur le territoire en 2022, le Civraisien en Poitou dispose de presque 8 % des équipements de la Vienne, soit un taux de 63,7 équipements pour 10 000 habitants. Ce taux est le plus élevé du département, à titre de comparaison, le taux d'équipement sur le département est de 53 et de la région 49,6.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 2018, le taux de licenciés sportifs chez les jeunes de 0 à 19 ans était au-dessus du niveau départemental chez les filles (52 % vs 44 %), c'est d'autant plus vrai au regard du niveau national (38 %). Pour les garçons de 0 à 19 ans, le niveau départemental est similaire (63 % vs 62 %). • En revanche, chez les 20-59 ans, les taux de licenciés sportifs sont plus faibles qu'au niveau départemental (19 % versus 24,3 % chez les hommes, 10,9 % versus 12,2 % chez les femmes) et la différence est plus grande encore chez les plus de 60 ans (7 % versus 13 % chez les hommes et 4 % versus 10 % chez les femmes). • En 2023, 36,5 % de la population à plus de 60 ans, dont 15 % à plus de 75 ans. Le territoire compte, également, 18 % de la population en situation d'affection de longue durée. • En 2023, seules 4 associations du territoire, font partie du programme PEPS (Prescription de l'activité physique adaptée). Elles sont coordonnées par Sport Santé 86. <p><u>Synthèse des éléments territoriaux</u> : malgré un fort taux d'équipement et un fort taux de licenciés chez les enfants, le nombre de licenciés diminue à l'âge adulte, ce qui est d'autant plus vrai chez les seniors.</p> |
|-----------------|--|

| | |
|--|---|
| | Le manque de diversité dans l'offre d'activité physique pour les personnes ayant une ALD, pour les seniors, a été souligné. En agissant sur l'offre d'activité physique, l'objectif est d'agir sur l'état de santé des habitants du territoire. L'activité physique permet, non seulement de lutter contre la sédentarité, mais aussi permet de prévenir (contrecarrer) la survenue de pathologies chroniques et d'améliorer l'état de santé des personnes. Il est aussi reconnu que la pratique sportive est plus efficace que les anti-dépresseurs. |
| Objectif stratégique | <ul style="list-style-type: none"> Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique |
| Objectifs spécifiques de l'action | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'offre d'activité physique pour les seniors Améliorer la santé par l'activité physique dès le plus jeune âge |
| Impacts attendus | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'offre « Sport Santé » sur le territoire Augmenter le nombre de pratiquants seniors Augmenter le nombre de prescriptions à l'activité physique adapté Diminuer le nombre de personnes admises en ALD sur le territoire Renforcer l'information sur les questions liées au sport santé Améliorer la lisibilité de l'existant auprès des professionnels et du grand public |
| Acteurs concernés | <ul style="list-style-type: none"> CCCP, ARS, Département de la Vienne, CAF, CPAM, MSA, CPTS, Sport Santé 86, CDOS 86, LSA86 |
| Description de la fiche projet | L'objectif principal sera de développer l'offre « sport santé » sur le territoire du Civraisien en Poitou, afin que les habitants aient accès aux bienfaits de l'activité physique. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| Action 1 | Développer l'offre d'activités physiques adaptées intégrant le dispositif PEPS (prescription d'exercice physique pour la santé) auprès des personnes en situation de handicap ou d'affection de longue durée. | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> Étape 1 : Mise en place d'un groupe de travail sur l'activité physique Étape 2 : Définition commune des notions suivantes : Sport, Sport Santé, Activité physique, Activité Physique Adaptée. Étape 3 : Etat des lieux de l'offre actuelle d'activité physique adaptée sur le territoire et visibilisé de l'offre actuelle Étape 4 : recruter de nouvelles associations et des médecins intégrant le programme PEPS Étape 5 : former les associations adhérentes Étape 6 : mise en place des actions Étape 7 : Evaluation des actions | | |
| Temporalité (2024-2027) | Continue | | |
| Calendrier prévisionnel | A partir du 2 ^{ème} semestre 2025 | | |
| Déterminants en santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Le niveau de revenu Accès aux ressources hors service de santé Intégration sociale Acquisition de comportements favorable à la santé Accessibilité/ Continuité/ Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Personne en situation d'ALD, Personne en situation de Handicap Médecins prescripteurs | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur CLS Elu communautaire dédié au projet Coordinateur départemental Sport Santé 86 | | |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Responsables associations Animateurs des associations Organismes formateurs Mutualité Médecins prescripteurs |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> Financement existant pour le développement du sport santé sur le département de la Vienne Pour co-financement si nécessaire <ul style="list-style-type: none"> Appel à projet : ARS Appel à projet : Comité Olympique Français, France 2024 |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'associations adhérentes (offre) Nombre de prescriptions/an (nombre de bénéficiaires) Nombre de médecins prescripteurs Nombre de réunions Nombre de personnes formées Diffusion de document d'information et de prévention (lisibilité de l'offre) <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Évolution du profil des associations intégrant le dispositif PEPS Emargement (taux de présence) |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Outil de suivi de l'action par observation et bilan quantitatif Questionnaires Test physique Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : évaluation des capacités physiques initiale, intermédiaire, finale puis + 1 an</p> <p>Evaluation de l'action in itinere</p> |

| | | | |
|----------------------------------|--|---|---|
| Action 2 | Développer l'offre sport santé pour les seniors et les aidants, par l'itinérance | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> Étape 1 : identifier les structures souhaitant mettre en place une action commune de sport santé au sein de leur établissement (EHPAD, Résidence autonomie) ouvertes aux seniors vivant à domicile Étape 2 : trouver les moyens financiers pour l'action Étape 3 : définir une itinérance sur le territoire avec un opérateur (à définir) Étape 4 : Mises en place des actions Étape 5 : Evaluations de l'action | | |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A partir du 2 ^{ème} semestre 2025 | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Environnement physique Accès aux ressources hors service de santé Intégration sociale Empowerment de la communauté Acquisition des comportements favorables à la santé Accessibilité Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la populations | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Seniors Aidants familiaux | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> Lieux de vie en institution des seniors (résidences autonomie, EHPAD) | | |

| | |
|---|--|
| Ressources humaines nécessaire à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu dédié au groupe projet • Coordinateur départemental Sport Santé 86 • Responsables EHPAD et résidences autonomie • Un ou plusieurs professionnels en activité physique adapté |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Financement existant pour le développement du sport santé sur le département de la Vienne • Pour co-financement si nécessaire <ul style="list-style-type: none"> ○ Appel à projet : ARS ○ Appel à projet : conférence des financeurs ○ Appel à projet : Comité olympique Français, France 2024 |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures accueillant l'action (entre le début et la fin de l'action) • Nombre de bénéficiaires de l'action (interne et externe) (entre le début et la fin de l'action) <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérennisation de l'action • Evaluation des bienfaits du sport santé sur les individus (données capacités physique, bien-être psychique etc...) • Diffusion de document d'information et de prévention (lisibilité de l'offre) • Taux de satisfaction des habitants sur l'offre sport santé du territoire |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action par observation et bilan quantitatif • Questionnaires • Test physique • Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : évaluation des capacités physiques initiale, intermédiaire, finale puis + 1 an</p> <p>Évaluation de l'action <i>in itinere</i></p> |

Fiche projet 5 : Anticiper le bien-vieillir et favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap

| | |
|-----------------|--|
| Contexte | <p>Définition du bien-vieillir</p> <p>C'est une approche globale et positive de promotion de la santé.</p> <p>Il s'agit de renforcer les compétences des personnes âgées pour prolonger leur autonomie et soutenir santé et qualité de vie à domicile le plus longtemps possible.</p> <p>Diagnostic territorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes âgées : Le territoire compte 36,5 % de seniors (+60 ans), dont 15 % de plus de 75 ans (soit environ 4125 personnes vivant à domicile ou en institut). C'est un taux bien supérieur à celui du département (29% de + de 60 ans). De plus, l'indice de grand vieillissement (nombre de personnes de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans) est de 55,1 % contre 44,6% au niveau national. Le territoire est donc vieillissant avec moins d'actifs que sur d'autres territoires du département. Les besoins en santé du territoire sont liés à la population vieillissante. • Entre 2018 et 2021, le nombre de séniors de + de 65 ans du régime général n'ayant pas eu de consultations de médecin généraliste au cours des 24 derniers mois est passé de 7 % à 10,4 %. Constat d'une augmentation d'inégalité d'accès aux soins. • Aidants : on estime entre 4100 et 4200 habitants étant aidants familiaux. Soit environ 15 % de la population du Civraisien. La population aidante est un public difficile à repérer et à accompagner, notamment en raison des possibles difficultés pour un aidant de se reconnaître en tant que tel. De nombreuses problématiques de santé ne surviennent pas toujours bien connues par la population. • Personnes en situation de handicap : En 2020, la CCCP totalisait 9,3% d'allocataires CAF de l'AAH (allocation aux adultes handicapés) contre 8,3 %, dans la France métropolitaine. En ce qui concerne les enfants de 0 à 19 ans, 2,53 % de cette catégorie |
|-----------------|--|

touche AEEH (allocation d'éducation à l'enfant handicapé). A noter que l'on peut être atteint d'un handicap sans bénéficier d'une allocation. Donc ces pourcentages sont sûrement sous-évalués.

- Le territoire est particulièrement bien doté en ce qui concerne l'hébergement et l'accueil des personnes en situations de handicap, avec de nombreuses structures. L'hébergement à destination des adultes en situation de handicap se compose sur le territoire civraisien de 3 foyers de vie, 1 foyer d'hébergement et 1 foyer d'accueil médicalisé (FAM), offrant aux habitants de la CDC des capacités d'hébergement plus importante que la moyenne régionale. S'ajoutent plusieurs dispositifs d'accompagnement en direction de ce public (CATTP, SAVS, SAAD, CMP) ainsi qu'un ESAT et une entreprise adaptée. Les MAS (maison d'accueil spécialisée) la plus proche étant à Iteuil, voire Saint-Benoît. Pour l'hébergement des enfants en situation de handicap, le territoire compte 1 foyer d'hébergement, 1 institut médicoéducatif (IME) et 1 institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP). Pour l'accompagnement des enfants, le territoire compte également 2 services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) implantés à Saint-Gaudent

Le plan régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028

- Personnes âgées : Prévenir la perte d'autonomie, repérer le plus précocement possible la perte d'autonomie vise à en réduire ou à en retarder ses conséquences. Ainsi, le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité. Il vise à agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable », et de prévenir la survenue d'événements défavorables (incapacité, chute, hospitalisation, entrée non préparée en institution, etc.). Pour retarder la survenue de la perte d'autonomie, il est nécessaire de développer des actions de prévention et de promotion de la santé tout au long du parcours de santé. Cela se traduit par la nécessaire mobilisation des acteurs de proximité, afin de ralentir le vieillissement prématuré et de repousser l'entrée en institution des personnes âgées. Lorsque la perte d'autonomie est évitable, la prévenir représente un défi, qu'il s'agisse d'interventions au domicile, avec le repérage des facteurs de risque de la fragilité et de la fragilité installée, mais aussi d'actions conduites dans les établissements. Lorsque la récupération est peu possible, en particulier dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), il convient de préserver et de valoriser les capacités restantes.
- Aidants : L'accompagnement et le soutien des aidants est un enjeu fondamental dans le cadre de la prise en compte globale de la personne et de son entourage, tout particulièrement le sujet des jeunes aidants (enfants, adolescents ou jeunes adultes qui viennent en aide de manière régulière et fréquente, à un membre de son entourage proche qui est malade, en situation de handicap ou de dépendance).
 - Mauvais état de santé et épuisement des aidants familiaux.
 - Manque du temps de répit des aidants
 - Problème d'isolement social et financier, de mobilité des aidants
 - Manque de solutions de répit diversifiées

Constat par rapport aux aidants familiaux : la présence fréquente de problèmes de santé, une augmentation de la consommation de médicaments (tranquillisants, antidépresseurs, somnifères), l'existence d'un risque de surmortalité, charge de travail importante.

- Handicap : Poursuivre l'adaptation des services aux personnes en situation de handicap, en faisant de l'inclusion son principe de base. Une vie citoyenne « avec les autres et comme les autres » nécessite de garantir les aides et services et de transformer les modalités d'accompagnements. Le point d'orgue en est le passage d'une logique d'offre centrée sur les structures à une logique de « panier de services ». Fondée sur des réponses individualisées intégrant les différents domaines de la vie quotidienne des personnes (scolaire, professionnel, sociale, santé, habitat, etc.), les prestations doivent être modulables et adaptables en fonction des besoins et attentes légitimes des personnes, des moments de la vie et ce, tout particulièrement au domicile. Cette

| | |
|--|---|
| | évolution majeure, déclinée sur chaque territoire, intègre une plus grande technicité, une plus grande qualité des interventions. |
| Objectif stratégique | <ul style="list-style-type: none"> • Anticiper le « bien vieillir » en favorisant l'autonomie et l'inclusion de tous les habitants |
| Objectifs spécifiques de l'action | <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la collaboration entre les acteurs travaillant auprès des seniors sur le territoire • Cocréer avec les acteurs de santé du territoire, des rencontres annuelles autour du « bien-vieillir » et de « l'inclusion » des habitants |
| Impacts attendus | <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la perte d'autonomie liée au grand âge (repérage) • Favoriser la transmission de connaissances intergénérationnelle • Réseau des professionnels du secteur : <ul style="list-style-type: none"> • Mener une réflexion sur la « mobilité douce » • Programme de prévention santé pour les séniors en institution et à domicile • Des offres de formation aux professionnels sur le vieillissement et la perte d'autonomie • Actions Inter générations • Mieux connaître les dispositifs : <ul style="list-style-type: none"> • Communication sur les actions, les dispositifs à renforcer • Les actions des différents organismes avec des orientations diverses et ciblées • Point à améliorer : diffusion de l'information à élaborer |
| Acteurs concernés | CCCP, ARS, Département de la Vienne, CAF, CPAM, MSA, CPTS, CIAS, CIF-SP, EHPAD, Résidences autonomes (communes), génération mouvements, éducation Nationale, Vienne autonomie Conseil, Croix Rouge, Secours Catholique Veritas, France Alzheimer, CCREAI, Plateforme Repit, Carsat |
| Description de la fiche projet | La prévention des risques de maladies chroniques, la préservation de l'autonomie et la facilitation d'implication à la vie communautaire, par leur implication, l'entraide et la transmission, sont les objectifs de ce projet. Le projet aura pour ambition la mise en place d'action pour les personnes en situation de handicap et vers les aidants familiaux. |

| Action 1 | Créer un réseau d'acteur travaillant auprès des seniors du territoire |
|----------------------------------|---|
| Modalités opérationnelles | <p>Étape 1 : Définition commune du bien vieillir</p> <p>Étape 2 : Mise en place d'actions de prévention communes à destination des seniors</p> <p>Étape 3 : Mise en place de relais d'information</p> <p>Étape 4 : Mutualisation des ressources (humaine, logistique voir financière)</p> <p>Étape 5 : Mutualisation de connaissances, mise en place de formations communes (exemple geste de premier secours)</p> <p>Étape 6 : création d'une entité légale réunissant les représentants des structures, afin de mettre en place un projet de santé du grand âge sur le territoire pour le CLS 2027-2030</p> |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle |
| Calendrier prévisionnel | A partir du 1 ^{er} semestre 2025 |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorables à la santé • Accessibilité • Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Seniors • Professionnels de santé | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation • Consultation |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaire à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Elu communautaire dédié au projet • Membre CIAS • Membres CCAS • Directeur(trice) Ehpad, • Président(e)s Association d'aide à domicile et associations (exemple LACEPA, Croix Rouge, Secours Catholique Caritas etc...) • Agent de Cicerone/Agent de l'Escale/Agent de Mille bulles, • Technicien(ne) Vienne Autonomie Conseil, • Agents France Services/Agent MSA Services. | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Ne nécessite pas de financement | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels/structures adhérents à l'action • Nombre de rencontres annuelles • Nombre de documents communs édités • Nombre de communications diffusées. • Évolution du nombre d'adhérents à l'action. <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérennisation de l'action • Satisfaction des professionnels sur l'évolution des pratiques/protocoles mis-en place grâce aux réseaux d'acteurs • Diffusion de documents d'information et de prévention (lisibilité de l'offre) | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaires • Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : Évaluation de l'action in itinere</p> | | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Action 2 | Permettre aux seniors du territoire d'être acteurs de la cité, notamment auprès du public jeunes et des associations du territoire. |
| Modalités opérationnelles | <p>Permettre aux seniors d'être acteurs de transmission de connaissances (exemple : jardinage, cuisine, histoire etc ...) permettant une plus forte inclusion des seniors dans la vie communautaire (renforcer par exemple les associations locales en tant que bénévoles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : Constituer une assemblée démocratique réunissant des seniors et des jeunes afin d'identifier les besoins de transmissions des jeunes et ce que veulent véhiculer les seniors. • Étape 2 : construire des actions communes (jardinage, atelier cuisine etc...). • Étape 3 : mise en place des actions • Étape 4 : Réajustement ou renforcement de l'action |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle |
| Calendrier prévisionnel | A définir |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Déterminants santé visés | A définir | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorables à la santé • Accessibilité/ Réactivité/ Continuité/ Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Seniors • Public jeunes • Associations du territoire | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation • Consultations • Co-construction |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaire à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateurs CLS • Président(e)s des clubs des ainé(e)s • Directeurs de structures (EHPAD, résidence Autonomie) • Représentants de l'Education nationale, • Directeurs des centres d'animation communautaire • Président(e)s associations • Représentant du socio-culturel (Cicerone, Mille Bulles, Escale) | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Financement MSA, CPAM. • Exemple les Orks | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de seniors participants à l'action • Nombre de bénéficiaires de l'action (Evaluation du nombre de bénéficiaires entre l'année 1 et la dernière année) • Nombre d'initiatives portées par l'action • Nombre de bénévoles supplémentaires grâce à l'action • Évolution du nombre de structures accueillant l'action entre le début et la fin de l'action. <p>Qualitatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pérennisation de l'action • Satisfaction des associations du territoire concernant l'implication de bénévoles seniors • Satisfaction des seniors par rapport à leur vie sociale | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaires • Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : Évaluation de l'action à la fin</p> | | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Action 3 | Développer et renforcer les actions d'accompagnement de soutien aux aidants |
| Modalités opérationnelles | <p>Étape 1 : Améliorer le repérage des aidants en situation de fragilité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Travailler sur le repérage des aidants sur le territoire et orientation vers les plateformes de répit en identifiant des relais de repérage (sensibilisation et formations) • Communiquer auprès des mairies (sensibilisation des élus), des cabinets médicaux (MSP, MS) des SAAD, SSIAD et EHPAD. • Faciliter la mobilisation des communes par le biais des CCAS ou du CIAS, en identifiant les dispositifs de répit sur le territoire et en précisant les modalités d'orientation. • Favoriser la formation des professionnels de santé au repérage des aidants en |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p>situation de fragilité.</p> <p>Étape 2 : Favoriser l'accompagnement des aidants</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilité des temps d'échanges et d'information par la Communauté de Communes à destination des aidants pour répondre à leurs attentes et à leurs besoins. Mise en place d'actions de sensibilisation auprès de journées nationales des aidants <p>Étape 3 : Développer l'accès aux plateformes de répit : sensibiliser les aidants sur l'existence des plateformes de répit</p> | | |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A définir | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Environnement physique Accès aux ressources hors service de santé Intégration sociale Empowerment de la communauté Acquisition des comportements favorables à la santé Accessibilité Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Aidants familiaux Aidants professionnels Structures d'aide à domicile Seniors | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultations Co-construction |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaire à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur CLS Professionnels de la Plateforme de répit des aidants, Technicien(ne) du DAC Membres de l'Escalier Professionnels du CIF-SP Membres du CCAS Membres du CIAS Bénévoles de France Alzheimer Technicien(ne) CPAM, Technicien(ne) de la MSA, Technicien(ne) du DAC Coordinateur CPTS | | |
| Financements potentiels sollicités | Appel à projet de la Carsat NA | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'aidants identifiés Nombre d'aidants adhérant aux actions Nombre de communications Evolution du nombre de structures professionnelles impliquées dans le projet Evaluation du nombre de bénéficiaires <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Diversité des structures impliquées dans l'action Compte rendu Emargement | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Outil de suivi de l'action Questionnaires Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : Évaluation itinéraire</p> | | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Action 4 | Développer des événements sur l'inclusion des enfants, adultes et des seniors en situation de handicap. | | |
| Modalités opérationnelles principales | <ul style="list-style-type: none"> Étape 1 : mise en commun du travail avec le pôle Enfance Jeunesse de la Communauté de communes du Civraisien en Poitou. Depuis 2023, le pôle Enfance Jeunesse organise une soirée annuelle sur l'inclusion des enfants en situation de handicap. L'objectif est d'étendre cette rencontre à un public plus large, en incluant les adultes et seniors en situation de handicap. Étape 2 : constituer un groupe de travail Étape 3 : construire l'événement Étape 4 : communiquer sur l'évènement Étape 5 : évaluer l'action | | |
| Temporalité (2024-2027) | Ponctuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A partir du 1 ^{er} semestre 2025 | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> Environnement physique Accès aux ressources hors service de santé Intégration sociale Empowerment de la communauté Acquisition des comportements favorables à la santé Accessibilité Efficacité et sécurité Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> Personnes en situations de handicap Professionnel du handicap | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre de l'action Mobilisation au moment de l'évaluation Consultations Co-construction |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> Coordinateur CLS Coordinateur CTG Techniciens du territoire (CAF, MSA, CPAM, MDPH, PARI 86, Education Nationale, IME Saint Gaudin etc..) Technicien(ne) CREA | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> Appel à projet/apel à manifestation d'intérêt : département (conférence des financeurs) et ARS | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre d'évènements créés sur le territoire Nombre de participants à chaque événement Nombre de professionnels présents Nombre d'élus présents <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Communication produite (article de presse etc...) Émargement Satisfaction des personnes présentes à l'évènement | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> Outil de suivi de l'action Questionnaires Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : Évaluation à la fin de chaque soirée</p> | | |

Fiche projet n°6 : Promouvoir la santé environnementale sur le territoire du Civraisien en Poitou

Définition de la santé environnementale

« D'après l'OMS, la santé environnementale comprend les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement.

Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures.

L'OMS a montré qu'en Europe les facteurs environnementaux qui pourraient être évités ou supprimés provoquent 1,4 million de décès par an, soit au moins 15% des décès. »

Source Santé Publique France, avril 2022.

Diagnostic territorial

- **Logement** : 45 % des logements du territoire ont un diagnostic de performance énergétique classé au-delà de F, contre 25 % de logements pour le département de la Vienne (Ademe 2022). Ce chiffre peut s'expliquer par un parc immobilier vieillissant. En effet, 40 % des logements ont été construits avant 1946, dont 50% construits après 1970. Ces chiffres mettent en avant qu'une grande partie des logements du territoire sont des passoires énergétiques. Au-delà, d'une hausse de la facture énergétique, un logement mal isolé accentue l'inconfort, voire l'insalubrité, créant des problèmes de santé.
- Les indicateurs de **qualité de l'air** sur la Communauté de Communes sont relativement favorables, mais impactés à l'ouest par le trafic routier de la N10 reliant les villes d'Angoulême et de Poitiers, ainsi que l'activité agricole du territoire. Ainsi, les concentrations en particules fines (PM10 et PM2,5) et en oxydes d'azote (NOx) y sont plus élevées à proximité de cet axe. Les oxydes d'azote (NOx) se forment lors de combustion à hautes températures. Notamment retrouvés dans les gaz d'échappement de véhicules et en sortie d'installations de combustion, ils peuvent être source d'irritations pour les bronches et engendrer des troubles respiratoires (asthme, œdèmes pulmonaires). Deux catégories de particules fines sont particulièrement dangereuses : les PM10 et les PM2,5 impliquées dans l'apparition ou l'aggravation de plusieurs pathologies (asthme, bronchite chronique, cancer broncho-pulmonaire, affections cardiovasculaire...). Le taux d'émissions de CO2 par habitants du Civraisien est deux fois supérieur aux taux Français (15,6 vs 8,7 tonnes par an et par habitants). *Ademe 2020*
- La majorité du territoire est classée « zone vulnérable nitrate » par les Agences de **l'eau**. Les territoires ainsi classés sont les territoires où la pollution des eaux par le rejet direct ou indirect de nitrates d'origine agricole et d'autres composés azotés susceptibles de se transformer en nitrates, menace à court terme la qualité des milieux aquatiques et plus particulièrement l'alimentation en eau potable. De fait, ils sont soumis à des pratiques agricoles spécifiques afin de limiter le risque de pollution des milieux. La communauté de communes du Civraisien en Poitou dont le territoire est majoritairement consacré en Surface Agricole Utile est particulièrement exposée à ce problème.
- Les **surfaces terrestres** du territoire ont évolué depuis 1990, avec une augmentation de 38 % d'artificialisation des sols, sans compensation. Il n'y a pas eu d'augmentation des forêts, ni des milieux semi-naturels, pas d'augmentation non plus des surfaces agricoles.
- On constate un problème avec **l'Ambroisie à feuilles d'armoise**, qui est une plante invasive. Son pollen, émis en fin d'été, provoque de fortes réactions allergiques (rhinites, etc.) chez les personnes sensibles. Les réactions les plus couramment observées sont les suivantes : rhinite (dans 90 % des cas), conjonctivite (75 %), trachéite (50 %), asthme (50 %), et urticaire (10 %).

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Le territoire compte deux communes classées en catégorie 3 (classe la plus haute) en ce qui concerne la formation et la présence de radon sur leur territoire. Les communes sont Anché et Champagné Saint Hilaire. Le radon est un gaz naturel radioactif formé dans les sols et les roches. Il est classé par le Centre international de recherche sur le cancer comme cancérigène pour le poumon depuis 1987. <p><u>Le Plan Régional en Santé Environnement 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> A travers ce plan, la région Nouvelle Aquitaine s'est donnée de nombreux objectifs comme améliorer la qualité de l'eau potable et l'accès à une alimentation saine et durable, de promouvoir un environnement favorable à la santé et adapté aux caractéristiques des territoires, permettre à chacun d'être acteur de sa santé etc... Le PRSE sert de socle de travail au CLS 2024-2027, pour la mise en place d'actions non seulement nécessaires pour le territoire, mais en adéquation avec la politique de santé environnementale régionale |
| Objectif stratégique | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser le développement d'action en santé environnementale |
| Objectifs spécifiques de l'action | <ul style="list-style-type: none"> Renforcer la connaissance des acteurs locaux sur la santé environnementale Renforcer la mobilisation sociale des habitants autour des risques environnementaux |
| Impacts attendus | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une culture commune sur la santé environnementale du territoire. Permettre aux habitants d'avoir les informations nécessaires concernant l'accès à un environnement favorable à la santé en ce qui concerne les sujets suivants : <ul style="list-style-type: none"> Cadre de vie (logement, salubrité, bruit, etc.) Aménagement du territoire (aspect paysager, reboisement) Qualité de l'eau et de l'air Alimentation (locale, et de qualité) Améliorer la qualité de vie des habitants du territoire. Permettre à chacun d'être acteur de sa santé |
| Acteurs principaux concernés | CCCP, ARS, Département de la Vienne, Fredon, Graines, IREPS, CPIE, habitants |
| Description de la fiche projet | Ce projet aura pour objectif d'informer les habitants du territoire sur la santé environnementale, à travers la création d'un observatoire participatif en santé environnementale du Civraisien en Poitou, mais aussi de faire en sorte que les actions conduites en santé environnementale, permettent une implication citoyenne, favorisant l'environnement, mais aussi la santé sur le territoire en phase avec le projet territorial. |

| | |
|----------------------------------|---|
| Action 1 | Constituer un observatoire de la santé environnementale du Civraisien en Poitou |
| Modalités opérationnelles | <p>Description</p> <p>L'analyse des données, notamment géolocalisées, fait partie des outils des politiques publiques en santé qui sont indispensables au pilotage des actions. C'est également un élément stratégique pour la visibilité de l'intervention publique et son adaptation dans le temps. Aussi, le contrat local de santé du Civraisien en Poitou doit pouvoir s'appuyer sur l'observation en santé et sur un système d'information qui soit réactif pour alimenter l'aide à la décision face aux enjeux de santé et de santé-environnement.</p> <p>L'observation en santé est portée sur le territoire par de multiples acteurs tels que l'ARS, la CPAM, l'ORS, ou encore les établissements de santé... Les citoyen(ne)s peuvent, par ailleurs, occuper une place importante dans des démarches d'observation en santé. La communauté de communes souhaite, avec le concours des habitants, créer un observatoire en santé environnementale, afin que les citoyen(ne)s s'engagent de manière proactive sur les enjeux de santé environnementale. L'enjeu est aujourd'hui de renforcer l'observation en santé et santé-environnement.</p> <p>Étape 1 : Réunir un ensemble d'acteurs pour structurer l'observation en santé et santé-</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>environnement sur le territoire.</p> <p>Étape 2 : Mettre en œuvre les modalités de l'observation en santé et santé-environnement, notamment en développant des diagnostics environnementaux, le suivi des expositions aux « choses » nocives à la santé dans le temps et les systèmes d'information géographiques correspondants.</p> <p>Étape 3 : Favoriser le développement de recherche en santé et en santé-environnement, spécifiquement celles qui croisent des données environnementales et des données de santé.</p> <p>Étape 4 : Renforcer la transparence et faciliter l'accès à l'information sur la santé et la santé-environnement</p> | | |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A définir | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorables à la santé • Accessibilité • Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des habitants | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation • Consultations • Co-construction |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Professionnel de l'ORS (Observatoire Régional de Santé) • Professionnel de l'IREPS, • Professionnel de Graine NA • Professionnel de Eau de Vienne, • Membres Associations (LPO, Chasse et Pêche, Association écocitoyenne du territoire) • Professionnel de SOLIHAT • Professionnel de CPIE (comité permanent d'initiative pour l'environnement) | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Appel à projet : ARS • Appel à projet départementaux • Appel à projet d'état : voir ministère de la Transition Ecologique | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de personnes mobilisées • Nombre de rencontres • Nombre de vues/lectures de l'observatoire <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du niveau de connaissance des habitants sur les actions mises en place de santé environnementale, sur le territoire • Evolution de l'implication des habitants sur des actions de santé environnementale | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaires • Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : A la fin de l'action</p> | | |

| | | | |
|--|---|---|-----|
| Action 2 | Facilité l'accès à l'information en santé environnementale | | |
| Modalités opérationnelles | <p>Permettre aux habitant(e)s d'accéder, mais aussi de comprendre les informations en santé environnementale, aura des conséquences positives sur leur bien-être, leur santé et leurs pratiques.</p> <p>Dans un contexte d'éco-anxiété, l'un des enjeux est d'apporter la bonne information de manière à renforcer les compétences individuelles et collectives et la capacité d'agir. Cette action vise à transmettre de manière pédagogique des informations en Santé-environnement, faciliter l'accès à l'information et expérimenter la création de lieux d'échanges et d'ateliers de sensibilisation et d'éducation à la santé environnementale</p> <p>Étape 1 : Construire un plan de communication incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La connaissance du Plan Climat Air Energie Territorial (PCAET) et de l'approche one health ○ La diffusion des informations auprès de la population (notamment auprès des jeunes et jeunes parents), recueillies auprès des spécialistes concernant les risques écologiques du territoire ○ La lisibilité et la clarté des informations en matière de qualité de l'air, qualité de l'eau, pollutions des sols, gestion forestière, ambroisie, radon etc. ○ La valorisation des bonnes pratiques (entretien espace vert, gestion de l'eau, gestion des déchets...) <p>Étape 2 : Choisir un planning de communication et faire le lien avec l'observatoire (action 1)</p> <p>Étape 3 : Mise en place des actions en santé environnementale sur le territoire</p> <p>Étape 4 : Évaluation de l'action</p> | | |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A définir | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorables à la santé • Accessibilité/ Réactivité/ Continuité/ Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des habitants | Implication du public bénéficiaire | Non |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires à mobiliser | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Chargé de communication CCCP • Diffuseur de l'information (Habitants de l'ORS) | | |
| Financements potentiels sollicités | Appel à projet ARS Appel à projet région NA | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | Quantitatif <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions mises en place sur le territoire (dans et en dehors du CLS) • Nombre de communications • Nombre de personnes impliquées dans les actions Qualitatif <ul style="list-style-type: none"> • Evolution de l'information concernant la santé environnementale • Connaître le profil des participants aux actions | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | Outil d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaires • Feuille de présences | | |

| | |
|--|--|
| | Modalités d'évaluation : Évaluation in itinere |
|--|--|

| | | | |
|---|---|---|---|
| Action 3 | Développer des actions favorables à l'environnement en phase avec le projet de territoire, le PCAET et le contrat opérationnel de mobilité | | |
| Modalités opérationnelles | <ul style="list-style-type: none"> • Étape 1 : Accompagner des habitants à la mise en place d'un collectif souhaitant œuvrer à des actions de santé environnementale • Étape 2 : Encourager et relayer les actions collectives ou associatives en faveur de l'environnement (nettoyage des espaces publics, ateliers dédiés au recyclage etc...) • Étape 3 : Encourager les mobilités douces • Étape 4 : concourir à la mise en place d'un PAT (Plan Alimentaire Territorial) | | |
| Temporalité (2024-2027) | Annuelle | | |
| Calendrier prévisionnel | A définir | | |
| Déterminants santé visés | <ul style="list-style-type: none"> • Environnement physique • Accès aux ressources hors service de santé • Intégration sociale • Empowerment de la communauté • Acquisition des comportements favorables à la santé • Accessibilité/ Réactivité/ Continuité/ Efficacité et sécurité • Augmentation des richesses locales, adaptation aux besoins de la population | | |
| Public visé | <ul style="list-style-type: none"> • Citoyens | Implication du public bénéficiaire | <ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment de l'évaluation • Consultations • Co-construction |
| Territoire visé | <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire | | |
| Ressources humaines nécessaires | <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Chargé de communication CCCP • Elus communautaires • Citoyen • Membres d'associations sur l'écocitoyenneté | | |
| Financements potentiels sollicités | <ul style="list-style-type: none"> • Financement ARS en fonction des actions (exemple ambroisie à feuille d'armoise, radon) • Financement Région en fonction des actions | | |
| Indicateurs de suivi d'évaluation | <p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'évènements créés sur le CLS • Nombre de participants à chaque événement • Evolution du nombre d'actions initiées sur le territoire en faveur de la santé environnementale <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une association ayant pour thématique d'action : la santé environnementale | | |
| Mise en œuvre d'évaluation | <p>Outil d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaires • Feuille de présences <p>Modalités d'évaluation : Évaluation in itinere</p> | | |

