

Rapport d'évaluation du
CLS 2019 - 2024

Contrat Local de Santé

Construction du CLS
2024 - 2027



Communauté de Communes
du Civraisien en Poitou

SOMMAIRE

I. CADRE ET ENJEUX D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	2
1. RAPPELS SUR LA DEFINITION DE LA SANTE (OMS 1946 & 1984).....	2
2. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE	2
3. LA GOUVERNANCE ET LES PARTENAIRES ASSOCIES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE	3
a. <i>Le comité de pilotage (COPIL) restreint</i>	3
b. <i>Le comité de pilotage (COPIL) élargi ou comité d'acteurs</i>	3
c. <i>Le comité technique</i>	3
d. <i>Des groupes de travail thématiques</i>	3
e. <i>Une mission de coordination</i>	3
II. EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019-2023	6
1. PRESENTATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE.....	6
2. RAPPEL DES ENJEUX DE L'ÉVALUATION	6
3. LE PROCESSUS D'ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019-2023	7
a. <i>Analyse statistique des objectifs opérationnels (actions) du CLS 2019-2023</i>	8
b. <i>Évaluation de la gouvernance et des relations partenariales entre les acteurs</i>	10
c. <i>Enquête citoyenne sur l'état et les besoins en santé des habitants</i>	12
d. <i>Synthèse générale des éléments d'évaluation</i>	23
III. MISE A JOUR DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN SANTE	27
1. MISE A JOUR DU DIAGNOSTIC TERRITORIAL	28
a. <i>Présentation du territoire</i>	28
b. <i>La population</i>	29
c. <i>Cadre de vie et environnement</i>	32
d. <i>Offre de soins</i>	36
e. <i>Habitudes en santé</i>	40
2. SYNTHÈSE.....	42
IV. CONSTRUCTION DES AXES STRATEGIQUES ET AXES SPECIFIQUES DU CLS 2024-2027.....	45
1. LES AXES STRATEGIQUES	45
a. <i>Axe 1 : Communiquer et renforcer les parcours en santé</i>	45
b. <i>Axe 2 : Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique</i>	45
c. <i>Axe 3 : Anticiper le « bien vieillir » en favorisant l'autonomie et l'inclusion de tous les habitants</i>	45
d. <i>Axe 4 : Favoriser le développement d'action en santé environnementale</i>	45
2. LES AXES SPECIFIQUES	46
3. SOIREE D'ÉLABORATION CITOYENNE DE LA FEUILLE DE ROUTE DU CLS 2024-2027	47
a. <i>Méthodologie employée lors des soirées</i>	47
b. <i>Résultats émanant des soirées d'élaboration du CLS 2024-2027</i>	47
4. ÉVOLUTIONS STRUCTURELLES DU CLS 2024-2027	48
a. <i>Les évolutions générales</i>	48
b. <i>Les évolutions méthodologiques</i>	48
5. LES FICHES PROJETS DU CLS 2024-2027	49
6. PLANIFICATION DES PROJETS.....	56
7. GOUVERNANCE CLS 2024-2027	57
a. <i>Comitologie</i>	57
b. <i>Rôles, fonctions et missions des instances stratégiques et opérationnelles</i>	57
8. SOCIOGRAMME GENERAL DU CLS 2024-2027	59

V.	FICHES PROJETS DETAILLEES DU CLS 2024-2027	60
VI.	ANNEXES	96
1.	GLOSSAIRE.....	96
2.	PRESENTATION DE L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF	96
3.	QUESTIONNAIRE AUX PROFESSIONNELS DE SANTE	97
4.	QUESTIONNAIRES AUX HABITANTS	100
5.	SOCIOGRAMME	106
6.	BIBLIOGRAPHIE.....	107

CADRE ET ENJEUX D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTE

I. Cadre et enjeux d'un contrat local de santé

1. Rappels sur la définition de la santé (OMS 1946 & 1984)

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

« La santé est l'ensemble des ressources sociales, personnelles et physiques permettant à l'individu de réaliser ses aspirations et de satisfaire ses besoins. »

2. Le Contrat Local de Santé (CLS)

Le Contrat Local de Santé a pour vocation de consolider le partenariat local sur les questions de santé. Il s'agit d'un plan d'actions de santé s'appliquant à l'échelon local.

Quatre acteurs au minimum sont associés à ce contrat : L'Etat, la Région, l'ARS (Agence Régionale de Santé) et les collectivités (ici la Communauté de Communes du Civraisien en Poitou). Cet outil méthodologique renforce les actions au plus près des besoins des territoires (habitants et acteurs de santé).

Le CLS est une initiative introduite par la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire, 2009) et rappelée par la loi de modernisation du système de santé (2016) dans son article 158.

En quelques mots le CLS, est :

- Un outil souple, modulable, qui établit le lien entre les PRS (Plan Régional de Santé) et les projets portés par les collectivités ;
- Un projet participatif ;
- Une dynamique collective ;
- Une réponse adaptée au plus près des besoins de la population.

Il incarne une approche intersectorielle et transversale de la santé dans le but de favoriser la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Le CLS est un outil de liaison entre les acteurs locaux, permet de positionner, d'adapter et d'ajuster aux territoires, les problématiques liées à la santé à travers un programme d'actions.

Les objectifs d'un CLS se traduisent par :

- Promouvoir et favoriser le respect des droits des usagers du système de santé ;
- Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ;
- Renforcer la visibilité des actions locales en faveur de la santé ;
- Développer des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations (qualité de l'air, urbanisme...).

Le CLS est l'occasion de « remettre à plat » et de valoriser tout ce qui est fait en matière de santé par les collectivités, qu'il s'agisse de promotion de la santé ou d'accès à la santé (prévention /soins).

- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité ;
- Faciliter le parcours de soins, prévention de la santé, accompagnement médico-social ;

- Prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie de la population.

Ces autres facteurs sont appelés les « déterminants de la santé ».

3. La gouvernance et les partenaires associés au Contrat Local de Santé

En général, il existe 5 instances pour mettre en œuvre un contrat local de santé.

a. Le Comité de pilotage (COPIL) restreint

C'est l'instance décisionnelle du CLS, elle est composée exclusivement des signataires.

De par sa composition, elle a une capacité d'interpellation des institutions. Les signataires institutionnels (Collectivités, ARS, Préfet) qui mettent des moyens financiers, humains ou matériels pour le fonctionnement du CLS, y ont une voix décisionnelle.

Ses missions : il est chargé de formuler les orientations stratégiques du contrat. Il est également en charge, à travers chacun de ses membres, de l'articulation avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires (Plan Régional de Santé, Projet territorial de santé, Plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion...).

b. Le comité de pilotage (COPIL) élargi ou comité d'acteurs

C'est une instance consultative, il est composé, outre des membres du comité de pilotage, de tous les partenaires des groupes de travail du CLS.

Ses missions : il participe au processus d'élaboration des décisions (fonction de concertation notamment pour la présentation du bilan de l'activité et pour débattre des perspectives du CLS).

c. Le comité technique

Le comité technique ou équipe projet est composé de représentants des signataires et d'autres membres du COPIL restreint et si besoin, des membres des groupes de travail thématiques.

Ses missions : il traduit de manière opérationnelle la stratégie du comité de pilotage élargi. Il s'agit d'une instance de réflexion méthodologique. Il soutient les groupes de travail thématiques en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi technique et à l'évaluation en veillant à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques.

d. Des groupes de travail thématiques

Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels (porteurs des fiches actions et autres).

Ils constituent si nécessaire la structure de base de la production du CLS. Organisés autour d'axes thématiques, ils portent sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que sur l'identification de nouveaux besoins émergents.

e. Une mission de coordination

La coordination CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche CLS. Elle s'appuie sur un coordinateur CLS et le soutien de la gouvernance de la collectivité.

Le coordinateur CLS a en charge l'animation de la démarche projet et une mission de mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité nécessitant une connaissance de tous les secteurs pouvant impacter la santé des populations.

Si le coordinateur CLS est placé juridiquement sous la responsabilité de la Collectivité territoriale, ses missions ont vocation à être menées sous une responsabilité conjointe avec la délégation départementale de l'ARS et plus collégialement avec les différentes parties contractantes

Le coordonnateur CLS doit pouvoir bénéficier de la légitimité nécessaire pour mobiliser les différentes catégories d'acteurs en interne comme en externe.

Evaluation du contrat local de santé

2019 - 2023

II. Evaluation du Contrat Local de Santé 2019-2023

1. Présentation du Contrat Local de Santé

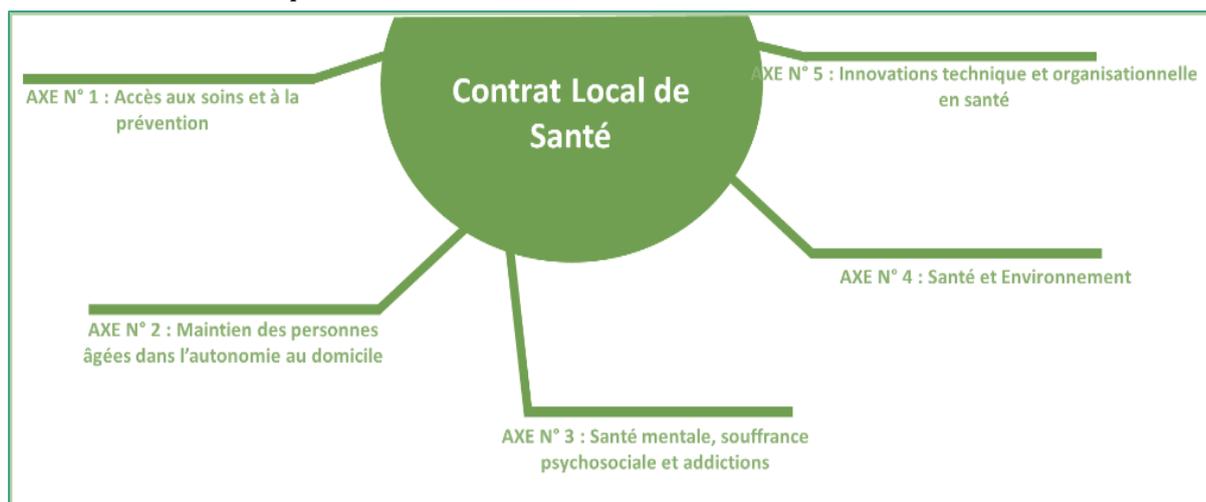
Le CLS 2019-2023 a été signée le 27 juin 2019. Sa mise en œuvre s'est étendue de 2019 jusqu'à la fin de l'année 2023.

Son évaluation a débuté en janvier 2023, s'est terminée en juin 2023. Aboutissant au CLS de deuxième génération, le CLS 2024-2027.

Le CLS de première génération (2019-2023) est composé 5 axes stratégiques (accès aux soins et à la prévention, maintien des personnes âgées dans l'autonomie au domicile, santé mentale, santé environnementale, innovation technique et organisationnelle en santé, cf figure ci-dessous)).

Il se compose de 27 fiches actions. L'ensemble des fiches actions se décompose en objectifs opérationnels, 116 (sous actions) au total.

Les thématiques de santé abordées sont les suivantes : Aidant, inclusion, précarité, sport-santé, relations intergénérationnelles, regard sur le vieillissement, parcours de soins, conduites addictives, coopération interprofessionnelle, organisation en santé, agriculture biologique, atelier nutrition, luttés contre l'habitat dégradé, risque de l'habitat, nuisibles, guichet unique d'information, domotique



Axes stratégiques CLS 2019-2023, Sources Document restitution du CTG et CLS CdC du Civraisien en Poitou, novembre 2019

2. Rappel des enjeux de l'évaluation

Avoir une connaissance et comprendre la dynamique en santé du territoire

Evaluer le CLS 2019-2023, en prise avec le contexte sanitaire et organisationnel qu'il a connu sur sa durée, c'est :

- Analyser les effets du portage d'un CLS sur le territoire ;
- Mettre en lumière ce qui a pu freiner ou favoriser des partenariats ;
- Identifier les dynamiques individuelles, leur lien avec le CLS ou les besoins d'ajustement ;
- Identifier les articulations qui se font avec le CLS.

Redéfinir la gouvernance du CLS

En ayant une meilleure connaissance de la dynamique en santé, des rapports d'actions, de décisions entre les acteurs, cela permettra :

- D'adapter et de définir une organisation interacteurs plus en phase avec les attentes ;
- Piloter le contrat et les actions avec ceux qui ont un impact immédiat sur les populations ;
- Développer des articulations entre les différentes strates de dispositifs.

Aboutir à un programme d'actions opératoires

Avec une connaissance plus fine et une analyse de ce qui convient au territoire en termes d'organisation et de dynamiques, alors il sera possible de :

- Redéfinir un cadre d'actions à la fois probantes et en phase avec les moyens techniques, humains et financiers ;
- Construire une communication qui permette une appropriation par les acteurs et les habitants ;
- Il ne s'agira pas de répondre à des demandes individuelles, mais de répondre à des besoins (qui consiste au compromis de ce dont pense manquer un individu, l'expression d'une demande et l'aspiration des pouvoirs publics dans le cadre de ses moyens)

3. Le processus d'évaluation du contrat local de santé 2019-2023

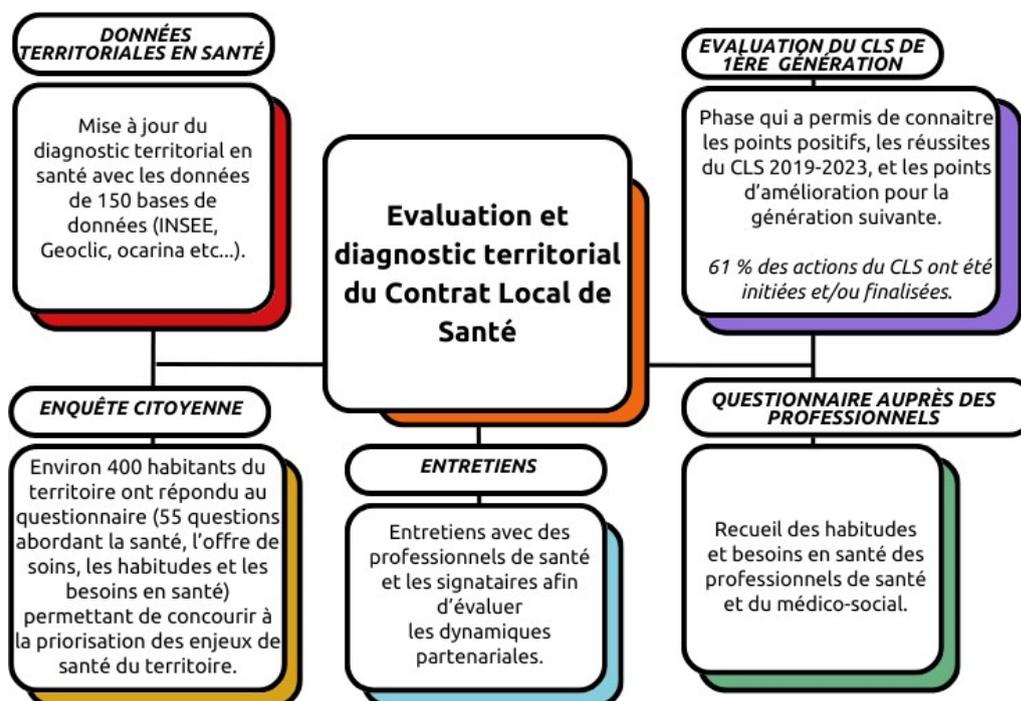


Schéma des composantes de l'évaluation et du diagnostic du contrat local de santé

L'évaluation se décompose en :

- Une analyse statistique des objectifs opérationnels du CLS 2019-2023, donnant une analyse fine du niveau de sa réalisation et une interprétation des dynamiques mises en place.
- Un questionnaire aux professionnels de santé du territoire (médicaux et médico-sociaux). Le but était de recueillir les ressentis, les besoins en santé, leur rapport au CLS de première génération et les actions attendues sur le territoire.
- Des entretiens semi-directifs avec 8 professionnels de santé représentant différents pans de la santé. Le but était d'avoir un avis consultatif sur les besoins en santé sur le territoire et d'interroger les dynamiques partenariales mises en place par le CLS.
- Des entretiens semi-directifs avec les signataires et élus du CLS, permettant de recueillir leur avis et besoins en santé sur le territoire, mais aussi de capter les dynamiques partenariales mises en place par le CLS.
- Une enquête citoyenne, avec 379 réponses (9% de retours), questionnant les habitants sur leur habitudes et besoins en santé.

a. Analyse statistique des objectifs opérationnels (actions) du CLS 2019-2023

Méthodologie

Le choix d'évaluation s'est porté sur l'analyse des objectifs opérationnels. L'objectif opérationnel est la déclinaison pratique des objectifs spécifiques. Ils correspondent aux actions concrètes à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs stratégiques, en outre un objectif opérationnel spécifie un résultat clair et mesurable d'une action. Cela permet de décrire la mise en œuvre concrète de l'action.

L'objectif de cette approche méthodologique est d'avoir une vue globale de l'avancement du contrat local de santé et ainsi comprendre aux mieux les processus mis en place et les points d'amélioration futurs.

Pour rappel : Le CLS 2019-2023 se compose de 116 objectifs opérationnels.

Résultats

Détails de l'avancement des objectifs opérationnels du CLS 2019-2023

• Axes Stratégiques	Nombre total d'objectifs opérationnels	Etat d'avancement des actions (objectifs opérationnels)				
		Finalisés	Réalisé et en cours	Non réalisés	Reportés	Annulés
Total	116	38	30	30	6	12
Pourcentage (%)	100 %	33,6 %	26,6 %	26,5 %	5,3 %	10,6 %

L'analyse montre l'avancement de l'ensemble des objectifs opérationnels, dont 60,2 % des objectifs opérationnels sont réalisés (finalisés ou en cours), 26,5 % sont non réalisés, 5,3 % sont reportés, 10,3 % annulés.

Les résultats montrent, que les axes stratégiques 1 (accès aux soins et à la prévention) et 5 (innovations techniques et organisationnelles en santé) sont réalisés à 72 % et 71,4 %, les axes stratégiques 2 (maintien des personnes âgées dans l'autonomie à domicile) et 4 (santé et environnement) sont respectivement à 52% et 51 % de réalisation, l'axe santé mentale est réalisé à 43 %.

L'analyse des résultats en fonction du type de portage met en évidence un taux de remplissage de 69,2 % quand le porteur est la CdC, 53,2 % pour les partenaires institutionnels (ex MSA, CAF, CPAM), 50 % pour une association avec des salariés dédiés à l'action, enfin 0 % pour une association sans salarié.

Lorsque les actions étaient préexistantes, les objectifs opérationnels ont obtenu un taux de réalisation de 71,2 %. A contrario, quand les actions étaient à construire, 62,6 % des objectifs opérationnels ont été réalisés.

Analyse des résultats

La mise en place des actions est facilitée quand le porteur est présent sur le territoire avec des salariés dédiés à l'action. L'avancement des axes 1 et 5 mettent en valeur deux typologies "territorialisées" pour lesquelles la CdC peut avoir un effet moteur immédiat. Diffuser de l'information, faire intervenir des tiers, travailler sur les maisons de santé sont des actions concrètes et généralistes.

Plus les actions sont spécialisées ou demandent l'intervention de spécialistes, moins la complétude est forte. Les fiches actions portant des dispositifs préexistants ont un taux de réalisation plus important que les actions *ex-nihilo*. Cela confirme la nécessité d'avoir des moyens techniques, humains et financiers associés au portage d'une action afin de lui constituer un "cycle de vie".

En termes de grandes typologies, les actions avec un plus fort taux de réalisation concernent des actions de coordination, grand besoin et attentes du CLS 2019-2023. Le taux de réalisation des objectifs opérationnels des thématiques d'accès aux soins et de démographie médicale vient aussi marquer les limites d'action, et peut-être de nature du CLS, à mettre en perspective pour la prochaine génération.

Synthèse et indicateurs de réalisation

Seize actions sur les vingt-sept (60,2 %) des actions ont été finalisées ou initiées, et ce, malgré la pandémie. Le CLS a le mérite d'exister, permettant de constituer un cadre d'actions et de référence auprès des acteurs. Beaucoup d'actions sont encore en cours (¼ des actions, 7 actions), elles n'ont pas vocation à être clôturées, car faisant partie de dispositifs plus globaux (ex : fiches action MSA). Le CLS est un document socle sur lequel se sont appuyés plusieurs acteurs pour construire des actions en dehors du CLS.

De nombreux facteurs sont à prendre en compte sur la non-réalisation d'actions, le facteur principal, reste la pandémie, mais aussi un manque de coordination après création (le poste ayant été occupé avec des coupures assez longues). À noter, le CLS de première génération est dense, voire complexe dans sa mise en œuvre. Un manque d'implication de certains porteurs de projet

est aussi à mettre en perspectives. Certaines actions reportées mettent en avant un problème temporel ou financier.

Points d'amélioration et perspectives

Le renfort de la coordination et le lien entre les acteurs impliqués est à prévoir pour le CLS de deuxième génération, ainsi que réinterroger son portage.

Il est nécessaire de réduire le nombre d'actions pour simplifier le cadre opérationnel et ainsi simplifier l'outil. Un point de vigilance est à avoir pour exclure les fiches actions qui ne peuvent pas être clôturées (car étant dans des dispositifs institutionnels) pour se focaliser sur l'action par l'impact.

Il paraît important de dédier des moyens financiers aux fiches actions, de la part de l'ensemble des signataires.

Le développement d'une stratégie de communication propre au CLS pour informer sur l'avancement des actions, les événements, les groupes de travail, les résultats d'actions, de bilan-évaluatif est à prévoir.

Des outils et modalités d'évaluation afin de mesurer l'impact des actions et leur appropriation, devront être mise en place.

Structurer le déploiement des actions en segments temporels pour donner une meilleure visibilité aux acteurs, et une meilleure lisibilité des actions.

b. Evaluation de la gouvernance et des relations partenariales entre les acteurs du CLS

Méthodologie des 3 outils d'évaluation

L'avis et le recueil des données sont basés sur 3 outils d'évaluation.

- Un questionnaire envoyé à l'ensemble des professionnels du médical et du médico-social.
- Des entretiens semi-directifs avec 8 acteurs du territoire.
- Des entretiens semi-directifs avec 5 membres signataires du CLS de première génération et les élus communautaires.

Méthodologie du questionnaire aux professionnels de santé et du médico-social

Sur 80 professionnels de la santé et du médico-social interrogé, 15 % ont répondu au questionnaire. Le questionnaire était composé de 30 questions, la durée de passation était d'environ 10 à 15 minutes.

Méthodologie des entretiens aux professionnels de santé et du médico-social

Les acteurs choisis étaient : un président d'association d'aide à domicile, un directeur de structure d'insertion professionnelle, une directrice d'un centre social d'animation, un directeur d'un centre de soin de suite et de réadaptation, une conseillère en insertion dans une structure en insertion sociale, une directrice d'un espace de vie sociale, un médecin généraliste et coordinateur d'une maison de santé pluridisciplinaire, une directrice d'un EHPAD public et de résidence autonomie. La durée moyenne des entretiens était de 60 minutes.

Méthodologie des entretiens aux signataires et aux élus communautaires

Parmi les évaluations, 5 entretiens étaient en conditions réelles de passation, 2 personnes ont répondu sous format papier. La durée des entretiens était de 73 minutes.

L'objectif était d'évaluer la dynamique partenariale et des processus du CLS de première génération, ainsi que les propositions d'amélioration de celui-ci.

Synthèse des résultats et entretiens

Les acteurs ont un sentiment d'avoir un rôle d'acteurs dans le champ de la santé. Percevoir une mission partagée par un ensemble d'acteurs hétéroclite est un avantage pour le CLS et les dynamiques possibles à mettre à l'œuvre. Tous ont des valeurs et des objectifs spécifiques avec une notion d'impacts et de changement(s) sur le territoire.

Leur rapport au CLS et l'évolution de leur rôle est hétérogène, cependant la volonté d'être associé est présente, mais semble avoir des visées opérationnelles et demande à être structurée afin "d'éviter une perte de temps". Cela continu d'interroger la place des acteurs, de leur association, de l'appropriation de l'outil et de l'organisation du déploiement de l'action associé à des moyens humains et financiers de sorte qu'il y ait des aboutissements opératoires. De la conception à l'action, une réflexion sur la communication doit être apportée, peut-être inspiré du design service, élaborer collectivement en ayant une manière de présenter visuellement et opérationnellement le CLS, les fiches action afin de faciliter la compréhension, l'appropriation et le relai de communication.

Les acteurs sont en attente d'une coordination renforcée, parfois avec des aspirations différentes. Les actions de coordination et la place du coordonnateur sont à clarifier avec les signataires dont la Communauté de Communes, qui a ses objectifs et limites de développement.

Ce qui apparait, entre les besoins et attentes identifiés par les acteurs lors de l'élaboration du prochain CLS, c'est notamment la question d'un budget dédié par la CCCP avec des modalités de financement en phase avec ses statuts. Les articulations de leviers financiers avec les différentes structures signataires seront aussi aborder et pourraient faire l'objet d'un groupe de travail indépendant afin de présenter un « catalogue » sur les modalités de financement.

Points d'amélioration et perspectives

Le renfort de la coordination et le lien entre les acteurs impliqués est à prévoir pour le CLS de deuxième génération.

Amélioration de la communication interne (entre les acteurs du CLS) et externe (à destination des habitants du territoire). Les acteurs ont marqué la nécessité du développement d'une stratégie de communication propre au CLS pour informer sur l'avancement des actions, les événements, les groupes de travail, les résultats d'actions, de bilan-évaluatifs est à prévoir.

Il est apparu important de simplifier l'approche, la lecture et le document final du CLS, donc une simplification de l'outil, selon le principe de littératie en santé.

Nécessité de dédier des moyens financiers aux fiches actions, de la part de l'ensemble des signataires, ainsi que de réinterroger le rôle politique du CLS et de son portage.

Des outils et modalités d'évaluation afin de mesurer l'impact des actions et leur appropriation devront être mis en place.

Il est apparu enfin, que les actions devront être, avant tout, en direction des publics concernés, l'objectif principal étant de répondre aux besoins des habitants du territoire.

c. Enquête citoyenne sur l'état et les besoins en santé des habitants

Méthodologie

Cette enquête citoyenne se compose de 55 questions, la durée de passation du questionnaire est comprise entre 12 et 15 minutes. L'objectif était de comprendre et de recueillir les attentes et besoins des habitants en ce qui concerne la santé, permettant d'alimenter la réflexion sur la construction du CLS 2024-2027.

Le mode de diffusion était sous format numérique par campagne de mailing, sous format numérique par QR-code et sous format papier. Le questionnaire a été envoyé par la CAF (3550 envois) et la mutuelle sociale agricole (679 envois) via une campagne de mailing. La diffusion des Qr-code dans 16 lieux de santé (4 maisons de santé (Civray-Gençay-Sommières du Clain-Savigné), les 11 pharmacies, 1 cabinet kinésithérapie) et les 36 communes.

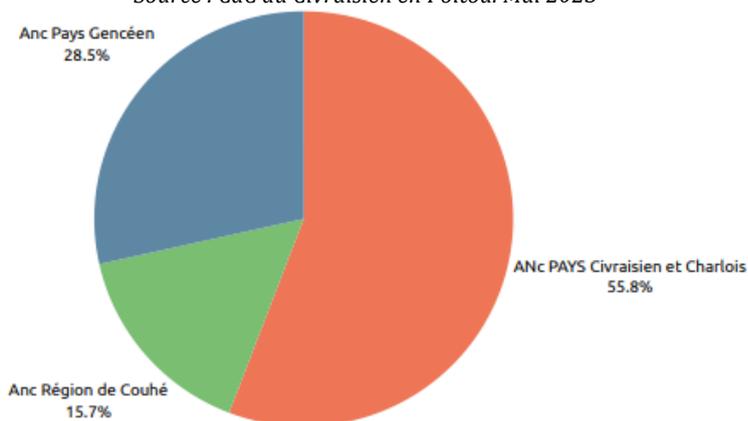
Des formats papier étaient diffusés dans les 4 maisons de santé du territoire, par lots de 10 à 15 impressions. Les mairies imprimaient le questionnaire à la demande des habitants.

Résultats

Seuls 3 questionnaires sous format papiers ont été réceptionnés. En tout, il y a eu 379 participants, soit 9 % des personnes ayant reçu la campagne de mailing. Parmi les répondants, 78,9 % sont des femmes (298) et 21,1 % des hommes (81).

- Profil des participants

Répartition des répondants selon leur bassin de Vie.
Source : CdC du Civraisien en Poitou. Mai 2023

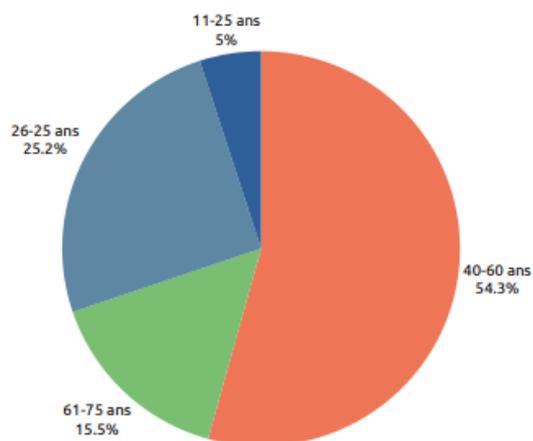


L'ensemble des communes (36) du Civraisien en Poitou ont eu au moins un participant à l'enquête.

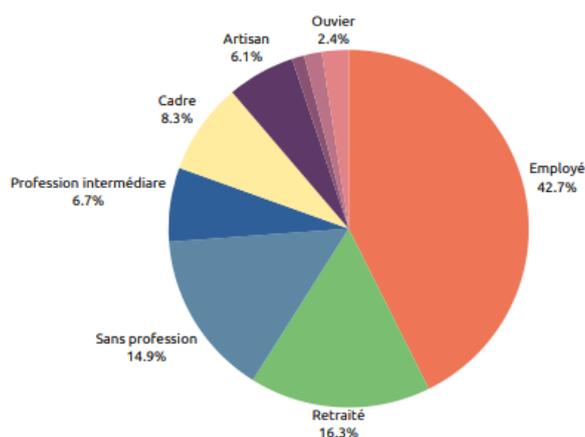
La majorité des répondants sont dans une famille avec enfants (50,9 %), 14,4 % vivent dans une famille sans enfants, 10,7 % vivent dans une famille monoparentale, 17,9 % vivent seul.

La majorité des répondants (52,5 %) avait entre 40 et 60 ans, 24,3 % entre 26 et 39 ans, 14,9 % entre 61 et 75 ans, 4,3 % entre 16 et 25 ans, 3,4 % sont des plus de 75 ans, 0,5 % ont entre 11 et

Répartition de l'âge des répondants à l'enquête.
Source : CdC du Civraisien en Poitou, mai 2023



Catégories socio-professionnelles des répondants.
Source : CdC du Civraisien en Poitou, mai 2023



15 ans.

42,7 % des répondants sont des employés, 16,3 % des retraités, 14,9 % sont sans profession, 8,3 % de cadres, 6,7 % de professions intermédiaires, 2,4 % d'ouvriers, 1,6 % d'étudiants, 1,1 % d'agriculteurs.

- Santé physique (somatique)

60,5 % des répondants définissent la santé comme « être en bonne santé », mais aussi « être dans un bon état de santé », 41,9 % pensent que c'est aussi « ne pas avoir de maladie » et 34,4 % pensent que « c'est avoir un fonctionnement harmonieux du corps ».

Concernant leur propre perception de leur état de santé physique, 16% d'entre eux pensent être dans une excellente forme physique, 70,6 % dans une bonne voir très bonne forme physique, 14,4% pensent être dans une mauvaise voire très mauvaise forme physique.

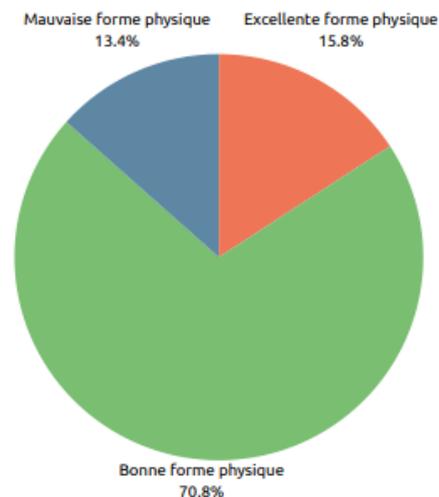
Pour 55,5 % des répondants ne font pas de sport, dont 1/3 n'en font jamais. Les raisons évoquées sont le manque de temps pour 50,4 %, 26,5 % pensent que c'est trop cher et 22,3 % disent que l'activité est trop éloignée de la maison, 6,8 % pensent que leur état de santé ne le permet pas. En termes de fréquence, 20,9 % des pratiquant, font du sport 1 fois par semaine, 15,2 % font 2 fois du sport par semaine, 7,9 % font du sport une fois par mois, 7,4 % deux fois par mois, 5,7 % font du sport tous les jours.

Concernant la pratique de loisir, 90 % des répondants ont un ou plusieurs loisirs. Sur l'ensemble des pratiquants, 25% des répondants jardinent, 20 % lisent etc.

Les raisons du non-recours à un loisir sont pour 40,4 % d'entre eux lié aux cotisations considérées comme « trop chères », 23,5 % disent ne pas savoir ce qui est proposé sur le territoire de la part, 25,3 % disent manquer d'envie. Des personnes ont des besoins spécifiques liés à leur pathologie et leur handicap.

- Santé mentale

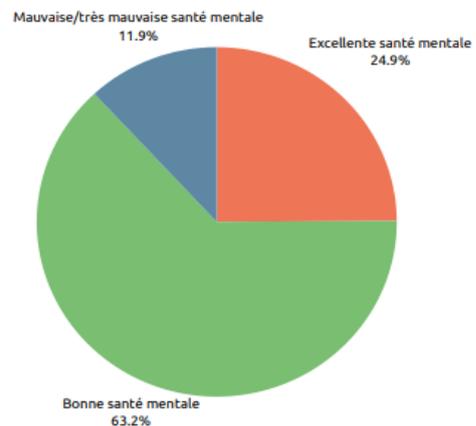
Auto-évaluation de leur état de santé physique.
Source : CdC du Civraisien en Poitou, mai 2023



Auto-évaluation de l'état de santé mentale des répondants.
Source : Cdc du Civraisien en Poitou, mai 2023

Pour les répondants, 70,1 % disent qu'être en bonne santé mentale c'est être dans un « état de bien-être », pour 42,7 %, c'est « faire aux difficultés de la vie », pour 40,8 %, c'est « ne pas avoir de maladie/trouble », pour 26 % « ne pas être dans un état de tristesse » et 26,7 % « être productif, raisonné, concentré ».

Concernant leur propre perception de leur santé mentale, 23,8 % disent être en « excellente santé mentale », 65,5 % « en bonne voire très bonne santé mentale », 11,4 % en « mauvaise, voire très mauvaise santé mentale ». Les participants ayant eu des pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois représentent un taux de 10,8 %, soit 40 personnes. Soixante personnes (16,1 %) disent connaître le 3114, le numéro national de prévention au suicide.



- Habitudes de vie

Sommeil

Interrogés sur leur sommeil, près de la moitié des répondants disent avoir un mauvais sommeil contre 43,9 % disent le contraire, 8,3% ne se prononce pas. Tout comme les moyennes nationales (60 %), les Civraisiens dorment entre 6 et 8 h (61,8 %), 18,7% dorment entre 5 et 6 h.

Tabac

Les répondants annoncent ne pas fumer à 77,3 %, contre 22,7 % de fumeur. En France, 31,9% des Français fument et 25,5 % fument quotidiennement (INSEE 2021).

Alcool

44,8 % des répondants disent consommer de l'alcool. Parmi eux, 47,1 % disent boire entre 1 à 3 verres par semaine, 24,7 % ont répondu entre 4 et 7 verres par semaine, tandis que 26 % des Français déclarent boire quotidiennement (INSEE 2021).

Drogues

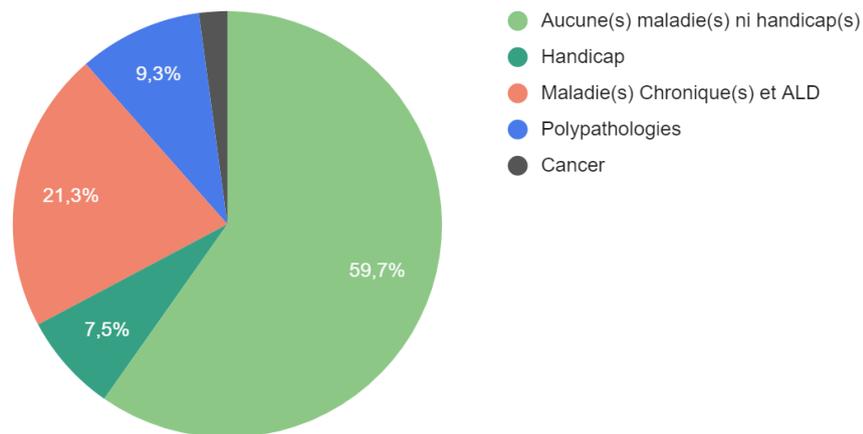
Seul 3,2 % des répondants disent consommer de la drogue. Les personnes répondantes consomment majoritairement du cannabis. Un Français sur 10 consomme du cannabis dans l'année (INSEE 2021)

- Etat de santé des répondants

Selon les répondants, 59,3 % se déclarent sans pathologie ni handicap. A contrario, 9,3 % sont polypathologiques, voir polyhandicapés, 21,3 % des personnes disent souffrir de maladie(s) chronique(s) (maladies métaboliques, maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, maladies rhumatismales etc.), 7,5 % ont un handicap (sensoriel, moteur, physique, mentale), 2,1 % sont atteints d'un cancer.

Taux de pathologies/handicap(s) chez les répondants.

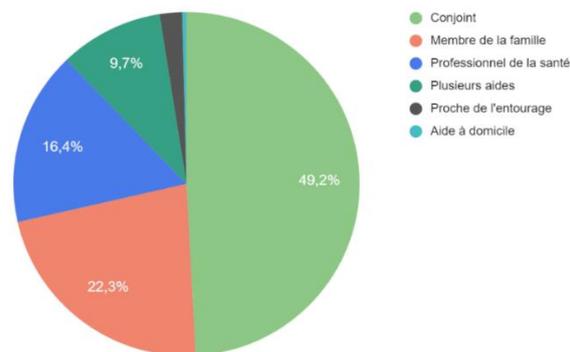
Source : CdC du Civraisien en Poitou, mai 2023



- Recours à l'aide ¹

Concernant l'aide, 27,5 % des personnes annoncent être aidés dans la gestion de leur problème de santé, 34,9 % ne sont pas aidés, 34,9 % se considèrent non concernés. Pour ces personnes aidées, elles sont aidées à 49,2 % par leur conjoint, 22,3 % par un membre de la famille, 16,4 % par un professionnel de santé, 9,7 % par plusieurs aides, 2,1 % par un proche de l'entourage, 0,4 % par des aides à domicile. A contrario, 32,8 % des personnes disent accompagner/aider un proche dans ses problèmes de santé, 63,7 % indique ne pas être aidés, 3,5 % ne se prononcent pas.

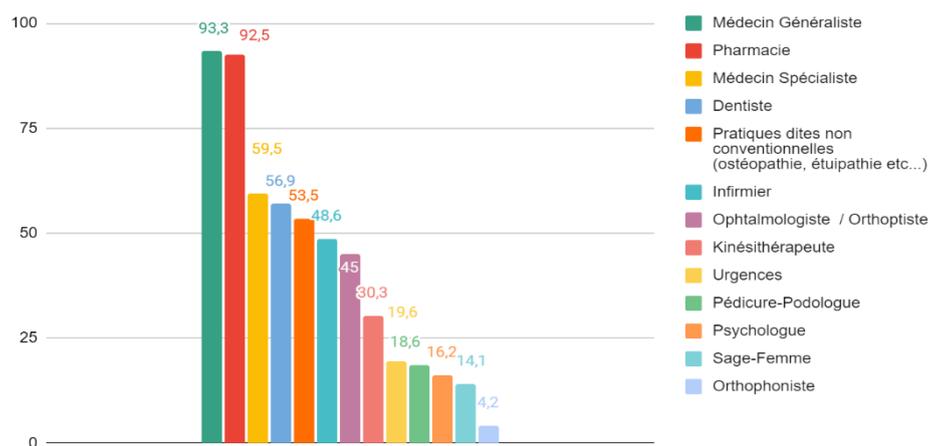
Typologie de l'aidant.
Source CdC Civraisien en Poitou, mai 2023



- Recours aux soins ²

¹ En France, en 2021, 8,8 millions d'adultes et 0,5 million de mineurs âgés de 5 ans ou plus sont proches aidants, soit respectivement une personne sur six et un mineur sur vingt. Le pourcentage de proches aidants culmine aux alentours de 60 ans : entre 55 et 64 ans, une personne sur quatre est concernée. Dress (02/02/2023)

² Les chiffres du recours aux soins en France : Le recours aux soins varie aussi beaucoup selon le sexe. En 2019, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer avoir eu recours dans l'année à un médecin, alors que les écarts sont minimes pour les hospitalisations. Ainsi, en 2019, 88 % des femmes ont consulté un médecin généraliste depuis moins d'un an, contre 80 % des hommes ; 60 % des femmes ont consulté un dentiste ou un orthodontiste, contre 54 % des hommes. L'écart entre les femmes et les hommes apparaît le plus fort pour le recours à un médecin spécialiste (53 % des femmes contre 42 % des hommes). Une partie de celui-ci est imputable aux suivis médicaux gynécologiques liés à la contraception, la grossesse ou la ménopause. Au-delà de 65 ans, les comportements de recours aux soins des hommes se rapprochent de ceux des femmes. Recours aux professionnels de santé au moins une fois au cours des 12 derniers mois, en 2019 (EHIS, INSEE, 2019).



Pourcentage de consultations de recours aux professionnels de santé (médicaux, paramédicaux et pratiques dites non-conventionnelles) au cours des 12 derniers mois. Sources CdC Civraisien en Poitou, mai 2023

La quasi-totalité des répondants (96 %) ont eu accès à un ou plusieurs professionnel(s) de santé au cours des 12 derniers mois. Parmi les personnes ayant recours aux soins, 93,3 % ont vu un médecin généraliste, 59,5 % un médecin spécialiste, 19,6 % sont allées aux urgences, 48,6 % ont vu un infirmier, 92,2 % sont allées en pharmacie, 56,9 % chez le dentiste, 14,1 % chez la sage-femme, 30,3 % chez le kinésithérapeute, 45 % chez l'ophtalmologiste, 18,6 % chez le pédicure-podologue, 16,2 % chez le psychologue et 4,2 % chez l'orthophoniste. Les pratiques dites non-conventionnelles (ostéopathie, étuiopathie, acupuncture, homéopathie etc...) sont pratiquées par 53,3 % des répondants.

- Rendez-vous en ligne et télémédecine

La prise de rendez-vous via internet s'est banalisée, pour 76,3 % des répondants. Pour les 23,7 % restant, les causes de non prise de rendez-vous en ligne sont pour $\frac{3}{4}$ dus à leur professionnel qui n'est pas sur internet, 16,1 % disent manquer de capacité numérique, 8,1 % n'ont pas accès à internet, 3,2 % disent ne pas avoir de mutuelle.

Peu de répondants ont utilisé la télémédecine dans l'année, 6,1 % soit 23 personnes. Ceux qui ont eu recours à la télémédecine l'ont fait à 92,6 % seuls depuis chez eux, 7,4 % chez eux avec un professionnel de santé. Aucune des personnes interrogées n'a utilisé les cabines de télémédecine.

- Renoncement aux soins

En France, les chiffres du renoncement aux soins sont les suivants : *En 2017, 3,1 % des personnes de 16 ans ou plus vivant en France métropolitaine, soit 1,6 million de personnes, ont renoncé à des soins médicaux, d'après l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie (SRCV) de l'Insee. Une fois tenu compte des caractéristiques des personnes interrogées (âge, sexe, diplôme, situation sur le marché du travail...), les personnes pauvres en conditions de vie ont trois fois plus de risques de renoncer à des soins que les autres. En outre, dans une zone très sous-dotée en médecins généralistes, leur risque est plus de huit fois supérieur à celui du restant de la population. Être couvert par une complémentaire santé préserve du renoncement aux soins. En particulier, les bénéficiaires de la CMU-C renoncent cinq fois moins que les personnes sans complémentaire santé. Les autres facteurs de risque sont le mauvais état de santé, le handicap et l'isolement social. Néanmoins, alors*

qu'avec l'âge, la santé se dégrade, le renoncement, lui, décroît. De plus, les personnes en affection de longue durée (ALD) renoncent moins aux soins que les autres.³

18,8 % des répondants ont renoncé aux soins au cours des 12 derniers mois. Parmi eux, 8,7 % ont renoncé aux médicaments, 15,4 % aux équipements médicaux (lunettes, prothèses auditives, etc.) et 31,1 % aux traitements dentaires. Les raisons évoquées sont pour un tiers des répondants des problèmes de prise de rendez-vous et/ou de disponibilités des professionnels de santé, 10,3 % ont exposé des problèmes de proximité, 23,3 % expriment un reste à charge trop important, 2,3 % n'ont pas de mutuelle.

- Dépistage

Prévention pour les femmes de 25 à 65 ans, frottis vaginaux

Pour information : L'infection à papillomavirus humain (HPV) est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente. Près de 80 % des personnes (hommes et femmes confondus) seront infectées au cours de leur vie. La plupart du temps, l'infection est transitoire car l'organisme élimine spontanément le virus. Mais dans près de 10 % des cas, le papillomavirus persiste. S'il s'agit d'un HPV dit « à haut risque », il peut évoluer en cancer. Le dépistage permet de détecter des anomalies des cellules du col de l'utérus et de les traiter avant qu'elles n'évoluent en cancer ou de diagnostiquer des cancers à un stade précoce et ainsi d'améliorer les chances de guérison⁴.

Parmi les répondantes concernées, 22,6 % disent ne pas faire de frottis vaginal régulièrement (tous les 3 ans), 60 % disent le faire, 17,8 % se sentent non-concernées (réponses de femmes hors d'âge).

Sur les personnes n'ayant pas de suivi, la moitié disent ne pas avoir de suivi gynécologique, les raisons exposées sont les délais de rendez-vous, le manque de professionnels et sur leur proximité.

Dépistage du cancer du sein, femmes de 50 à 74 ans.

Le cancer du sein représente un tiers de l'ensemble des nouveaux cancers chez la femme. C'est le cancer le plus fréquent chez la femme en France et la première cause de décès par cancer avec 12 146 décès en 2018. Il fait l'objet d'un programme national de dépistage organisé afin d'être détecté à un stade précoce et d'en réduire la mortalité. Au cours de l'année 2021, 2,7 millions de femmes ont effectué une mammographie de dépistage organisé, ce qui correspond à un taux national de participation de 50,6% (versus 42,6 % en 2020). Si la participation en 2021 a en partie rattrapé le déficit de l'année 2020 dû à la pandémie de COVID-19 et aux confinements, la participation de la période 2020-2021 (46,6%) reste inférieure à celle de la période 2018-2019 (49,1%) pour toutes les tranches d'âge, toutes les régions métropolitaines et presque tous les départements. En effet, les

³ <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-07/ER1200.pdf>

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans>

femmes étant invitées à réaliser un dépistage tous les 2 ans, il faut regarder les données sur des périodes de deux années glissantes.⁵

Parmi les répondantes 60,6 % des femmes concernées disent avoir fait un dépistage du cancer du sein au moins une fois au cours de leur vie, 39 % ne l'ont pas fait.

Pour celles qui ne l'ont pas fait, les raisons évoquées sont les délais trop longs (31 %), la peur du résultat (20 %), que le centre de dépistage est trop loin (20 %), 10 % n'en ont pas parlé avec leur médecin, environ 10 % ne veulent pas et/ou ne sont pas convaincues par l'intérêt du dépistage. De plus, pour les personnes concernées, seul 56,6 % l'ont fait à chaque invitation.

Dépistage du cancer colorectal (les 50-74 ans tout genre confondu).

Pour les personnes concernées, 52,1 % n'ont jamais fait le dépistage, 47,8 % l'ont fait.

Sur ces personnes, 53 % l'ont fait à chaque invitation. Pour ceux qui ne l'ont pas fait, 40 % ne le font pas par manque d'envie, 10 % ont peur du résultat, 32 % n'en ont pas parlé avec leur médecin et 18 % n'ont pas pris le rendez-vous chez le médecin.

- Santé et environnement

Concernant leur environnement proche, 10 % disent ne pas être satisfait de leur logement (confort, salubrité, isolement), pour la qualité de l'air, 16,7 % de personnes sont peu ou pas satisfait, pour ce qui est des nuisances sonores, 12,5 % ne sont pas satisfaits.

- Isolement

Sur les répondants, 16,8 % des personnes se sentent isolées. Cela étant dû à des problèmes de déplacement (31,8 %), 46,6 % connaissent peu de monde, 13,9 % ont des difficultés à s'intégrer. 47,8 % souhaiteraient avoir de l'aide pour leur santé, 17,8 % pour des démarches administratives, 15,1 % pour l'informatique, 14,1 % pour sortir de l'isolement, 7 % pour les déplacements.

- Préoccupation en santé des habitants

Dans le questionnaire, une liste de 13 thématiques a été proposée (alimentation-naissance/petite-enfance, agir sur la santé des femmes, handicap, maladies chroniques, le bien vieillir, activité physique, santé dentaire, santé mentale, santé sexuelle, santé au travail, addictions, vaccinations et dépistage). Les répondants ont attribué une valeur aux 13 thématiques allant de « sans avis », à « pas ou peu important », à « important et très important ». A partir des réponses, le tableau ci-dessous a été édité.

Position	Thématiques	Pourcentage considéré comme important à très important	Pourcentage considéré comme peu ou pas importante
1	Dent	94,6	5,4
2	Alimentation	93,9	6,1
3	Santé Mentale	92	8
4	Bien vieillir	91,4	8,6

⁵ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein>

5	Vaccination	90,4	9,6
6	Santé des femmes	89,1	10,9
7	Handicap	88,8	11,2
8	Activité physique	88,6	11,4
9	Maladie Chronique	87,7	12,3
10	Santé au travail	85,9	14,1
11	Santé sexuelle	85,3	14,7
12	Addictions	84	15,9
13	Naissance petite enfance	76,2	23,7

Importance des thématiques de santé selon les habitants. Source : CdC du Civraisien en Poitou, mai 2023

Plus spécifiquement les thématiques liées à l'environnement proche ont récolté entre 92,8 % et 97,6 % de considération comme « importante voir très importante ».

1	Eau	97,6 %
2	Air	96,6 %
3	Logement	96,3 %
4	Forêt	95,7 %
5	Climat	93,6 %
6	Déchet	93,4 %
7	Sol	92,8 %

Importance des thématiques de l'environnement selon les habitants. Source : CdC du Civraisien en Poitou, mai 2023

- Besoins en santé recensés

Sur 415 éléments de réponses des 276 répondants (sur 379 participants à l'enquête), 78,4 % souhaitent plus de professionnels de la santé, soit 334 citations (96 fois plus de professionnels de santé tout confondu, 119 médecins ou médecins spécialistes, 53 fois les dentistes). 18,8 % souhaitent plus de service de santé de proximité (plus de MSP, centre de santé, hôpitaux proches), avec un meilleur délai de prise en charge.

Seuls, 2,8 % des répondants se sont exprimés sur d'autres sujets, comme avoir plus de services sportifs gratuits, interdire les pesticides et implanter des éoliennes plus loin des habitations. En outre, les habitants, veulent majoritairement plus de professionnels, généralistes, spécialistes (pédiatre, cardiologue, ophtalmologue, gynécologue, radiologue, psychiatre), kinésithérapeute, infirmier en pratiques avancées (IPA), infirmier, opticien, podologue, psychologue, etc.) à proximité, accessible, avec des délais de prise en charge plus court (32 citations) et avec une écoute active. Des solutions ont été évoquées comme avoir une coordination interprofessionnelle, avoir des responsables politiques plus impliqués dans les MSP, une permanence des soins, des ouvertures de cabinet plus importantes (le soir et les weekends), voire des centres de soin avec médecin salarié.

- Besoins en prévention

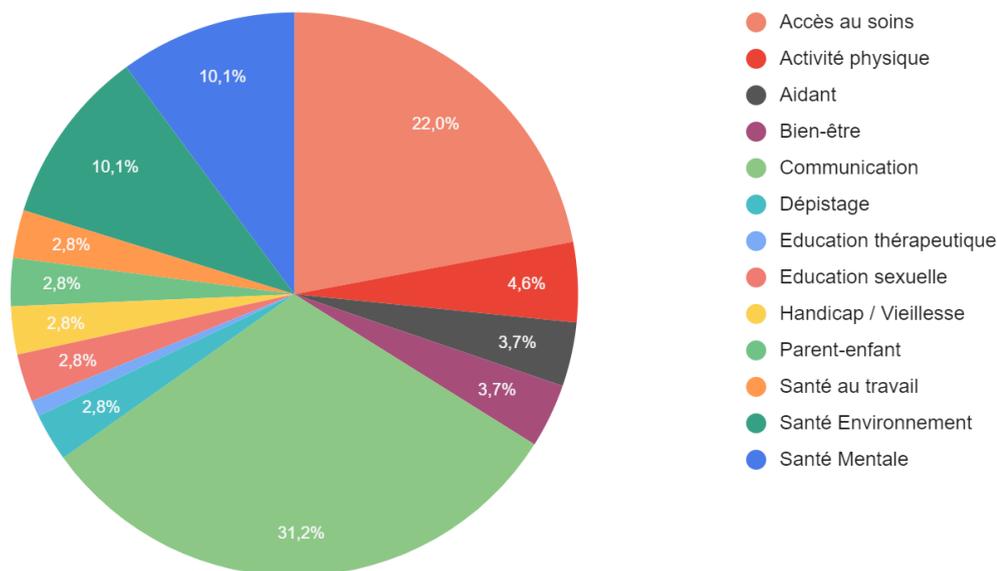
Les besoins en information et en prévention exposés par les répondants, sont les suivants : 31,2 % les répondants, souhaitent une meilleure communication, comprenant aussi des moments d'échanges, des soirées ou journées dédiées à la prévention, voire des formations (geste premier secours, formation sur l'éco-citoyenneté, sur la prévention sexuelle, les gestes et postures). 22,2 % souhaitent un meilleur accès aux soins (dentistes, médecins, etc.), 10,1 % se sont exprimés sur la santé et l'environnement, en particulier sur l'écologie (planter des arbres, qualité de l'eau, pesticides, le bien manger et peu coûteux, apprendre le jardinage) mais aussi sur la qualité de l'air et des sols. 10,1 % se sont exprimés sur la santé mentale (aide psychologique à la naissance d'un enfant, CMP, Burn out, santé au travail, addictions), 4,6 % pour l'activité physique (gratuite, adaptés, etc.), 3,7 % sur les sujets des aidants et du bien-être, avec 2,8 % sur les sujets du handicap/vieillesse, de la parentalité, du dépistage et l'éducation sexuelle ont été abordés. Enfin 0,9 % ont parlé d'éducation thérapeutique (comment gérer son diabète/sa pathologie).

Il est important de noter que seuls 1/3 des participants ont répondu.

- Propositions d'améliorations de la part des répondants.

Thématiques de prévention souhaitée/exprimée par les répondants.

Source : CdC du Civraisien en Poitou, mai 2023



Le sujet principal des répondants reste majoritairement avoir un meilleur accès aux soins pour 63 % des répondants, en améliorant la mobilité, avec plus de professionnels de santé sur le territoire, voire plus de structure (MSP, centre de santé).

L'amélioration de la communication sur l'existant est rapportée. La mise en place d'action sur la santé environnementale est plébiscitée, notamment sur des actions dites "écologiques" comme "apprendre à faire son jardin", « planter des arbres, apprendre à faire le tri, le bien manger ». On retrouve des demandes plus communes sur la prévention, comme la prévention aux addictions, sur la santé mentale, sur l'activité physique.

Des thématiques nouvelles apparaissent, comme la prise en compte des violences faites aux femmes, l'aide psychologique pour les néo-parents, burn-out) ou encore des lieux intergénérationnels.

Bien que l'accès aux soins reste la préoccupation principale de nos habitants, la santé mentale et la santé environnementale sont deux thématiques qui ressortent de l'enquête. Il est possible que cela fasse écho à la réalité du moment, à savoir le changement climatique et un monde post-covid, où la santé mentale, notamment des adolescents, a été fragilisée.

Synthèse et mise en perspectives du questionnaire aux habitants

L'échantillon interrogé est représentatif de la population du territoire. Les habitants du Civraisien en Poitou de plus de 11 ans ont répondu présent

Les habitudes en santé des répondants sont similaires à celles des Français d'un point de vue statistique sur la consommation de tabac, alcool, drogues, sommeil, pratiques de sport et de loisirs). Cela fait apparaître les difficultés similaires à l'ensemble du territoire français. Cependant, promouvoir la vie en bonne santé reste un objectif majeur du CLS.

Un travail pédagogique et de sensibilisation aux dépistages doit se renforcer. Beaucoup de personnes n'ont pas accès à ces actes. Le manque de communication des professionnels autour des bienfaits du dépistage, relève d'un manque de formation des professionnels et d'une faible démographie en santé sur le territoire.

L'isolement exprimé d'une partie des répondants est préoccupant. Ces personnes disent avoir besoin d'aide, notamment en santé et en informatique. Les répondants ont aussi mis en avant les questions de mobilité et d'accès aux soins.

Sur la question des besoins en santé, 97,2 % des répondants expriment des besoins d'accès aux soins à renforcer. La santé est assimilée majoritairement aux médecins et à son aspect curatif, l'aspect préventif n'est pas mis en avant, un processus d'acculturation de la prévention est nécessaire.

Un fort taux de répondants (18,6 %) a dû renoncer à un ou plusieurs soins au cours de l'année passée, montrant un accès aux soins qui se fragilise. Cela nous questionne sur plusieurs aspects, à savoir le devenir de l'offre de soin, avec une dégradation ou stagnation de celle-ci, et à la politique d'attractivité sociale, sur le territoire. La création des CTPS pourrait être un atout pour contrecarrer ce phénomène, ainsi que des aides à l'installation des professionnels qui ne nourrirait pas un effet d'aubaine.

Les répondants ont été force de proposition ainsi de nombreuses idées et actions se dégagent de cette enquête. Ces propositions ont été prises en compte dans l'élaboration du CLS de deuxième génération. A retenir, qu'hormis les deux thématiques majoritaires, à savoir la communication et l'accès aux soins, les thématiques "santé mentale" et "santé environnementale (écologie)" ont été mises en avant par les habitants du territoire.

A l'heure actuelle, le CLS est peu connu par les habitants. La connaissance du contrat en lui-même n'est pas un objectif, mais la connaissance des actions du contrat en est un pour l'avenir.

d. Synthèse générale des éléments d'évaluation

- Le portage du CLS, la dynamique en santé du territoire

- L'analyse du portage d'un CLS

Le CLS a permis la création d'une dynamique partenariale et d'une gouvernance définie en plusieurs entités (COPIL, COTECH).

Cette dynamique partenariale a permis la création du CLS de première génération, son évaluation et sa reconduction programmée. Preuve en est, l'ensemble des acteurs interrogés veulent renforcer leur implication dans la prochaine génération. Le lien entre le coordinateur du CLS et les acteurs territoriaux existe. La coordination ayant subi la pandémie et l'absence de coordination à plein temps (pendant près de 2 ans), doit se redynamiser.

Le CLS 2019-2023 compte 27 fiches actions touchant différents pans de la santé et rassemblant, de ce fait, différents acteurs du territoire, ayant des missions et profils différents. Cela a permis de structurer et de renforcer des actions. Une grande partie des actions, 60,2 % sont en cours ou sont finalisées. Il faudra recentrer les actions et avoir un CLS moins exhaustif.

- Dynamiques partenariales

Ce qui a favorisé le partenariat

La qualité de la méthodologie employée lors de la création du CLS de première génération a été saluée. Les acteurs ont vu dans le CLS la possibilité de structurer leur action et d'être en lien avec la CCCP. L'appui technique et le soutien de la part des membres du COTECH et de la CCCP ont facilité l'adhésion de certains acteurs. Les différents acteurs du contrat ont la volonté de faire vivre ce contrat. L'arrivée d'un nouveau coordonnateur CLS, en octobre 2022, a été saluée lors des entretiens.

Freins évoqués

La pandémie de covid-19 est le principal frein à la dynamique partenariale initiale. Des incompréhensions sur les compétences de la CCCP et de ce que peut apporter le CLS (potentiel budget alloué par la CCCP au porteur d'action) ont été mis en lumière. Des difficultés de compréhension du rôle de chacun et des difficultés d'implication de certains acteurs ont été relevés. Le manque de communication sur l'avancement du CLS (calendrier des actions) et la vision prévisionnelle du CLS, sont aussi des éléments à corriger.

- Dynamiques individuelles, leur lien avec le CLS ou les besoins d'ajustement

De nombreuses actions de prévention existent en dehors du CLS. Des actions ont été initiées ayant pour inspiration le CLS de première génération, celui-ci permettant d'en justifier la nécessité comme la politique du "Bien Vieillir" ou du village sénior de Valence-en-Poitou faisant ou encore les stratégies d'ORT dans le cadre de PVD, ou le PLH, etc.

Des ajustements nécessaires sont à prévoir, comme avoir une connaissance globale des actions mises en place sur le territoire, afin de valoriser ces actions, mais aussi d'éviter les doublons. Des points de rencontre et la mise en relation avec les acteurs des CPTS permettront de renforcer le lien et de valoriser les dynamiques individuelles.

➤ Articulations identifiées

Le CLS structure des actions et permet une articulation centrale des fiches actions. Le CLS pourrait davantage s'articuler avec un potentiel PAT (projet alimentaire territorial), avec le PLH (plan local d'urbanisme), la CTG (convention territoriale globale), etc.

• La gouvernance

➤ Adaptation et redéfinition d'une organisation interacteurs

Le niveau d'implication des signataires et des acteurs est à (re)définir avec la possibilité de conventionnement, il est important aussi de redéfinir des rôles de chacun (rédacteurs, porteur du projet, pilote/copilote, acteurs, coordonnateur...).

La territorialisation des fiches actions paraît nécessaire, afin de cibler les publics et/ou la zone géographique d'intervention et ainsi ne pas se disperser dans des actions ayant une ambition telle qu'elles ne seraient pas réalisables. Des rencontres régulières devront être mises en place

Le suivi et la communication de l'avancement du CLS sont à prendre en compte, cela sera inclus dans la stratégie de communication.

➤ Pilotage du contrat et des actions ayant un impact immédiat

Les propositions pouvant avoir un impact immédiat sur les habitants du Civraisien en Poitou sont les suivantes. Soit la création d'un « agenda en santé » (newsletters externes) sur les actions mises en place, la création d'une newsletter interne (informations aux acteurs) ainsi que des rencontres interprofessionnelles, facilitant la communication directe, la mise à disposition d'information, et jouant sur les déterminants de santé.

➤ Développement des articulations

La relation avec la CPTS est à définir, afin de renforcer l'interaction entre le CLS et cette organisation en santé.

• La proposition d'un programme d'actions opérationnelles

➤ Un cadre d'action à redéfinir

La simplification des fiches actions est à prendre en compte, cela passera par l'utilisation de la littératie en santé et le design de service. La mise en place des fiches projets, remplaçant les fiches actions, permettra d'avoir un outil plus malléable sur l'ensemble de la durée du contrat, rendant le contrat plus vivant. Un calendrier des actions devra voir le jour, afin de faciliter sa mise en application et la lisibilité du contrat. Pour avoir une vue d'ensemble de la réalisation des actions en temps « réel », un référentiel/ outil de suivi/ d'évaluation pour le CLS 2024-2027 devra être créé.

Un outil permettant la recherche des modalités de financement de l'action devra aussi être créé. La zone géographique d'intervention devra apparaître sur la fiche projet. Il faudra trouver une manière de valoriser les actions existantes et/ou indépendantes du CLS mais en phase avec une politique santé du territoire.

Cependant, il est important de prendre en compte les compétences et les limites statutaires de l'EPCI.

➤ Développement d'actions dites « probantes »

Les actions probantes sont les actions soutenues et en partie financées par l'ARS. Il est important de connaître les moyens financiers nécessaires pour la mise en place de l'action, s'il y a nécessité d'un co-financement de l'action, du temps d'implication, de savoir si l'action est nécessairement portée par l'EPCI ou par un acteur du territoire. Il faudra connaître l'ensemble de ces modalités avant de s'engager sur une action probante.

- La communication

La communication doit être renforcée et réfléchie pour 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.

Il paraît important d'inscrire la communication en santé comme étant un objectif stratégique du futur CLS.

Différents modes de communication ont déjà été pensés et initiés. Elles seront rediscutées lors de la phase d'élaboration de la stratégie de communication.

Mise à jour du diagnostic santé-social territorial

III. Mise à jour du diagnostic territorial en santé

La compilation de différentes statistiques déclinées à l'échelon de la CdC, ou à un échelon plus fin si les indicateurs sont disponibles permettent de décrire la situation locale en termes :

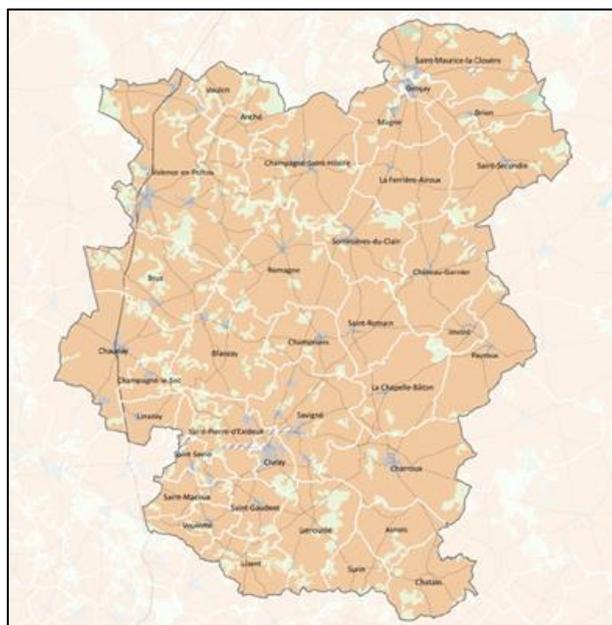
- De démographie (habitants, densité, évolution de la population, part de la population âgée...),
- D'environnement socio-économique (catégories socioprofessionnelles, niveau de revenus, taux de pauvreté...),
- De déterminants géographiques et environnementaux (habitat, qualité de l'air, qualité de l'eau, sols pollués...),
- D'état de santé des populations (principales causes de morbidité et de mortalité, perte d'autonomie, santé des jeunes...),
- D'offre et de recours aux soins (densité de professionnels de santé, âge des professionnels, hospitalisations, consommation de médicaments...) et d'offre médico-sociale (taux d'équipement).

1. Mise à jour du diagnostic territorial

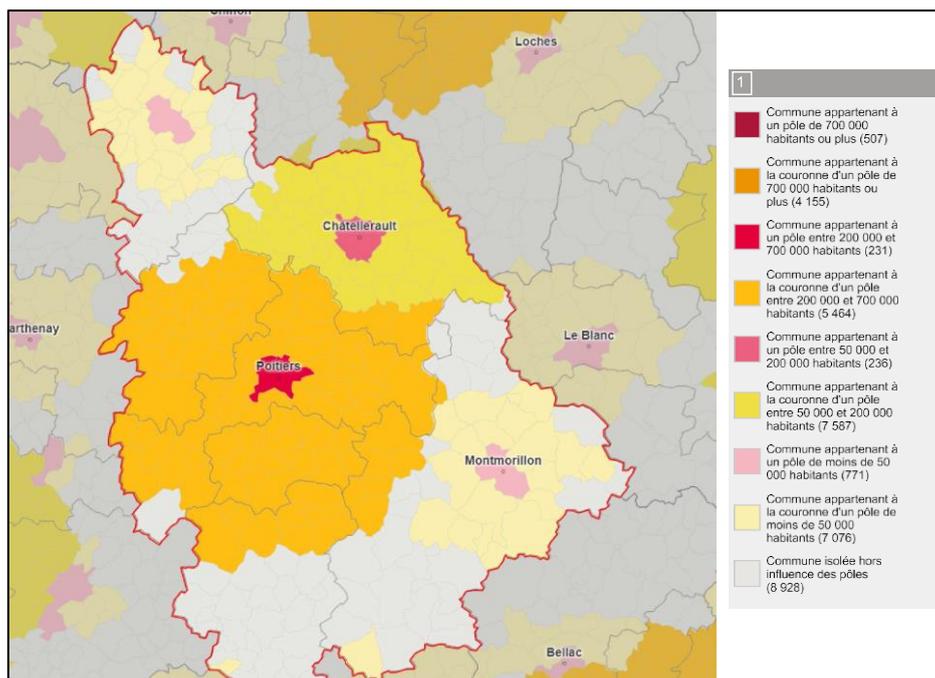
a. Présentation du territoire

La Cdc du Civraisien en Poitou est située dans le Sud-Ouest du département de la Vienne, elle a été créée le 1^{er} janvier 2017, à la suite de la fusion de la CdC des Pays Civraisien et Charlois, de la CdC de la Région de Couhé et de la CdC du Pays Gencéen. La CdC est composée de 36 communes pour un territoire de près de 888 km² (12,7 % de la superficie du département de la Vienne).

En 2022, on comptait 27 349 habitants (INSEE RP2022) soit 6% de la population du département. Donc la densité de population est relativement basse avec 30,9 hab/km², soit environ deux fois moins qu'au niveau départemental (62,6) et régional (71,2). Avec 4461 habitants (INSEE RP2018), la commune nouvelle de Valence-en-Poitou est la commune la plus peuplée de la CdC.



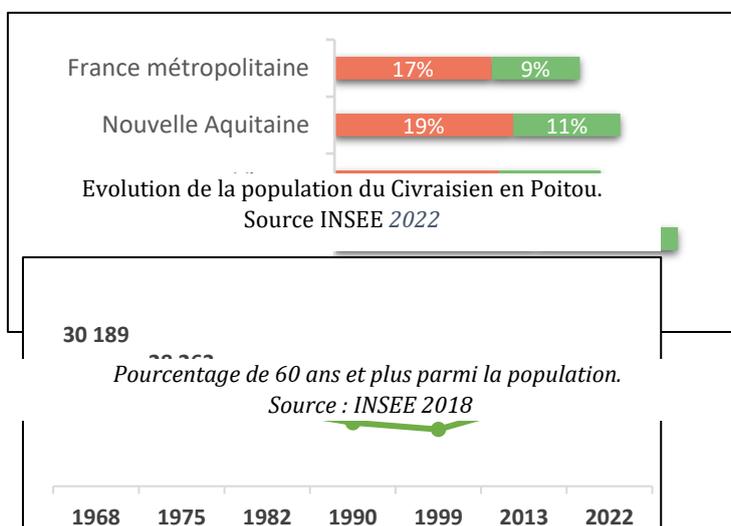
Carte de la CdC du Civraisien en Poitou.
Source : ITHEA, 2022



Aires attraction des villes 2020. Source : INSEE 2020

b. La population

36,5 % des habitants ont plus de 60 ans, dont 15 % ont plus de 75 ans. Dans la Vienne, ces proportions sont respectivement de 29 % et 11 %. INSEE 2018.



La CdC du Civraisien en Poitou affiche un indice de vieillissement élevé : soit 139 personnes de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, contre seulement 92,6 dans la Vienne et 108,4 en Nouvelle-Aquitaine. Sur le territoire, il y a une faible part des jeunes adultes : moins de 5 % de jeunes de 18-24 ans *versus* près de 10 % dans le département. L'indice de vieillissement est utile pour évaluer l'impact potentiel des plus âgés en termes de services à fournir, notamment dans le cadre du maintien à domicile. Cet indicateur renseigne sur le poids de ceux qui arrivent dans l'âge de la dépendance, par rapport à celui de ceux qui y sont déjà. Pour les communes, c'est l'un des signes prévisibles de besoins croissants dans ce domaine.

Malgré sa moyenne de 217 naissances annuelles (entre 2013 et 2020) et un indice conjoncturel de fécondité de 1,7 enfant par femme en âge de procréer, le solde naturel est de -155 habitants sur le CLS entre 2013 et 2020. Le nombre de naissances enregistrées en 2020 à l'état civil était de 189 naissances, pour 425 décès. Le solde migratoire positif (0,3 %) sur la même période ne permet pas de compenser cette perte. Ainsi, l'évolution de la population est négative sur le territoire (-0,4 %) contrairement à la Vienne (+0,1 %) et la Nouvelle-Aquitaine (+0,46 %).

Taux d'accroissement annuel moyen

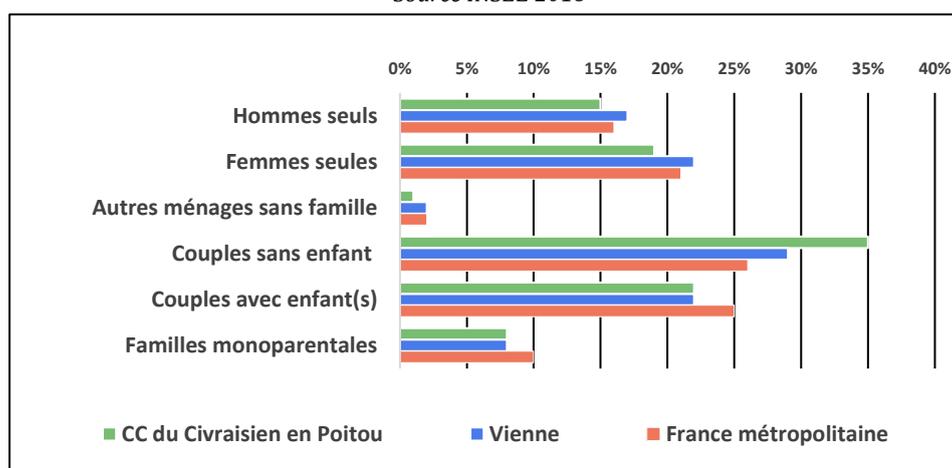
Source : INSEE, RP2018

Taux d'accroissement annuel moyen global		Taux d'accroissement annuel moyen du au solde naturel	Taux d'accroissement annuel moyen du au solde migratoire
CdC	-0,11	-0,45	0,34
Vienne	0,29	0,08	0,21
Nouvelle-Aquitaine	0,46	-0,09	0,59
France Hexagonale	0,35	0,31	0,04

Il y a une part des étrangers dans la population de la CdC qui est plus élevée que dans l'ensemble de la Vienne (5,4 % versus 4,1 %) ; la proportion d'immigrés est supérieure à celle de la Vienne (6,4 % versus 5,3 %). Une étude de l'Insee publiée en 2012 révélait qu'un immigré sur 4 était d'origine britannique en ex-région Poitou-Charentes. Ils sont particulièrement surreprésentés dans les espaces ruraux et de faible densité, au contraire de la plupart des autres flux migratoires, qui s'installent essentiellement dans l'espace d'influence des villes.

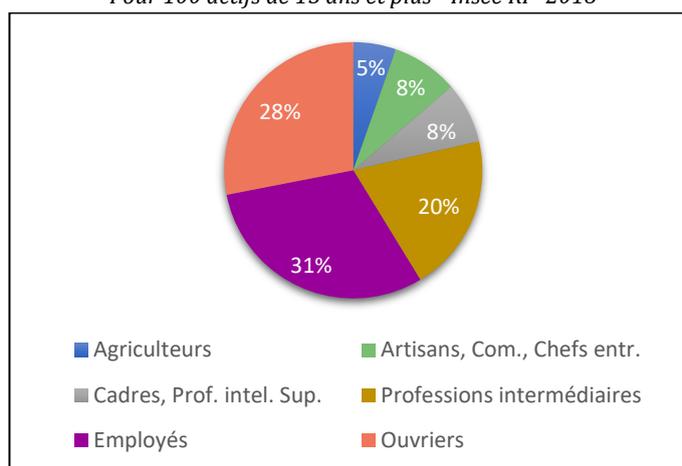
La majorité des ménages sont des couples sans enfants (35 %). Avec le vieillissement de sa population, la CdC compte seulement 39,8 % des familles ayant des enfants de moins de 25 ans, contre 46,7 % dans la Vienne et 45,7 % en Nouvelle-Aquitaine, 50,7 en France Hexagonale. Chez les plus âgés, la proportion de 75 ans et plus vivants seuls est un peu plus faible qu'ailleurs : 19,1 % pour les hommes et 45,5 % pour les femmes, versus 22,3 % pour les hommes, 48,5 % pour les femmes en France hexagonale.

Composition des familles.
Source INSEE 2018



La population de CdC se caractérise par une forte proportion d'agriculteurs par rapport au département (5,4 % vs 2,4 %) et d'ouvriers (28 % vs 21,1 %) parmi les actifs. Cependant, il y a une plus faible proportion de cadres (7,6 % vs 14,7 %) et de professions intermédiaires (19,8 % vs 25,9 %). Ainsi, le territoire compte 3,7 ouvriers pour 1 cadre contre un rapport de 1,4 au niveau départemental.

Pour 100 actifs de 15 ans et plus - Insee RP 2018



Bien que la moyenne des bacheliers soit similaire au taux français, la proportion de personnes de 25-34 ans diplômées du supérieur n'est que de 29 % contre 42,9 % dans la Vienne, sans doute expliqué par la répartition des catégories sociales sur le territoire. Chez les jeunes, 18,4 % des 15-24 ans sont non insérés (sans emploi ni scolarisation), proportion plus élevée que dans l'ensemble du département (14,1 %) ou de la région (16,1 %). Néanmoins, 7,5 % dans cette tranche d'âge sont en contrat d'apprentissage, davantage qu'ailleurs (6,2 % dans la Vienne comme la Nouvelle-Aquitaine).

Le taux de chômage est de 11 % contre 12 % dans la Vienne et 13 % en France Hexagonale (Insee 2018).

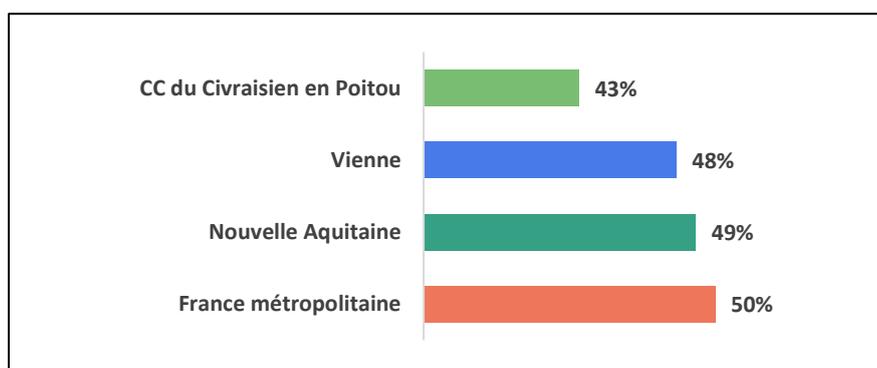
Sur la CdC, 56,8 % des foyers fiscaux sont non-imposés alors que ce taux est de 51,5 % dans la Vienne et de 51,4 % en Nouvelle-Aquitaine. Le revenu médian des ménages est de 19 560 € par

unité de consommation⁶ (UC), 20 900 euros dans la Vienne et 21 290 € en Nouvelle-Aquitaine. Il y a 10 % des foyers qui gagnent moins de 10 097 € annuels par UC (11 118 € en NA). Pour autant, seuls 37,9 % des ménages perçoivent des allocations (42,6 % en N-A) dont 14,6 % dépendant à 100 % de ces prestations (15,7 % en N-A).

Au final, le taux de pauvreté³ de 16,4 % est plus élevé que dans la Vienne, (14,3 %) ou la Nouvelle-Aquitaine (13,6 %), mais a diminué depuis 2015, où le taux était de 18,6 %.

Taux de foyers fiscaux imposés.

Source : INSEE 2018



c. Cadre de vie et environnement

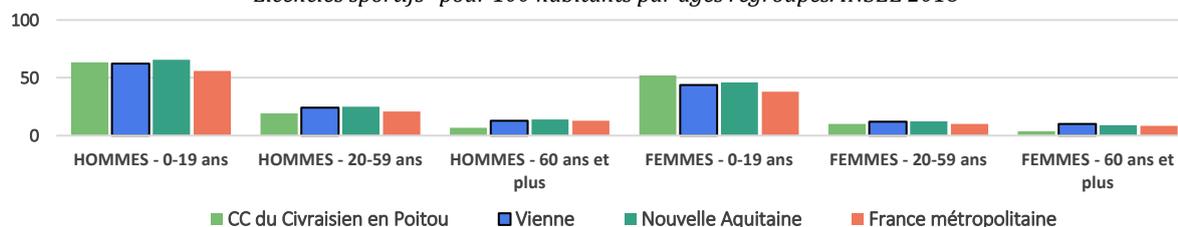
- Installations et pratiques sportives

Avec 175 équipements sportifs disponibles sur le territoire en 2022, le CLS du Civraisien en Poitou représente près de 8 % des équipements de la Vienne, soit un taux de 63,7 équipements pour 10 000 habitants. Ce taux est plus élevé que sur l'ensemble du département 53 et de la région 49,6.

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 que le 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).

Licenciés sportifs* pour 100 habitants par âges regroupés. INSEE 2018



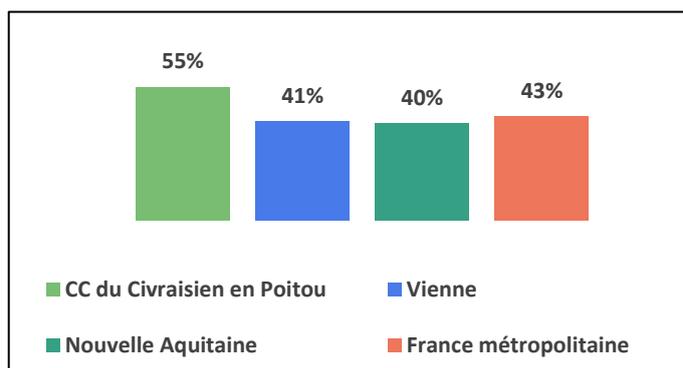
⁶ Pour comparer les niveaux de vie de ménages de taille ou de composition différente, on utilise une mesure du revenu corrigé par unité de consommation (uc) à l'aide d'une échelle d'équivalence. L'échelle actuellement la plus utilisée (dite de l'OCDE) retient la pondération suivante : 1 UC pour le premier adulte du ménage, 0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus et 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus dont le niveau de vie est inférieur à 60 % du niveau de vie médian

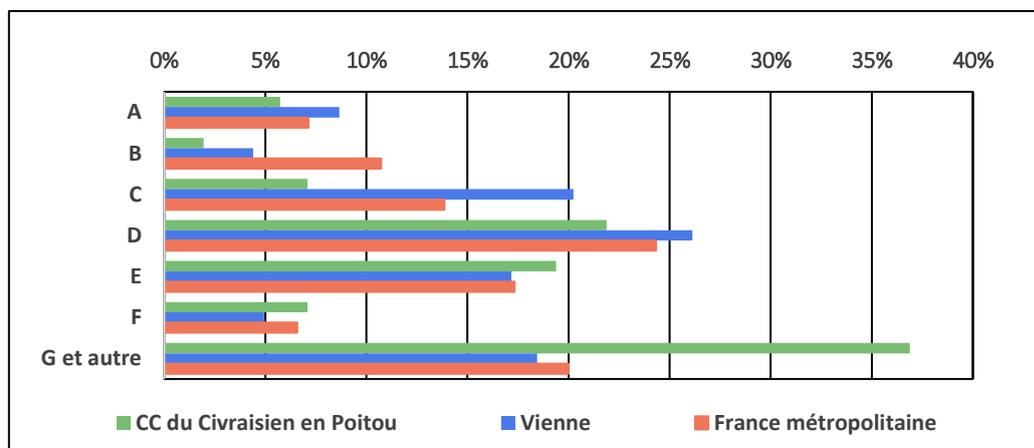
- Logements

Au sein de la CdC du Civraisien en Poitou, seuls 75,2 % des logements sont identifiés comme résidence principale (84,6 % au niveau départemental), laissant une proportion relativement importante de logements vacants (13,6 %). Le territoire se caractérise par une majorité de propriétaires parmi les occupants d'une résidence principale (75,2 % versus 61,8 % à l'échelle du département) et par un habitat ancien : 40,5 % des résidences principales ont une année de construction antérieure à 1946 (*versus* 25,8 %). De même, avec 91 résidences principales identifiées sans confort (ni douche, ni baignoire), le taux rapporté est de 0,7 % soit environ deux fois plus que les valeurs de référence (0,4 % dans la Vienne et 0,4 % en NA).

Résidences principales* construites avant 1971. Source : INSEE 2018



DPE énergie. Source ADEME 2020



- Accidentologie du travail

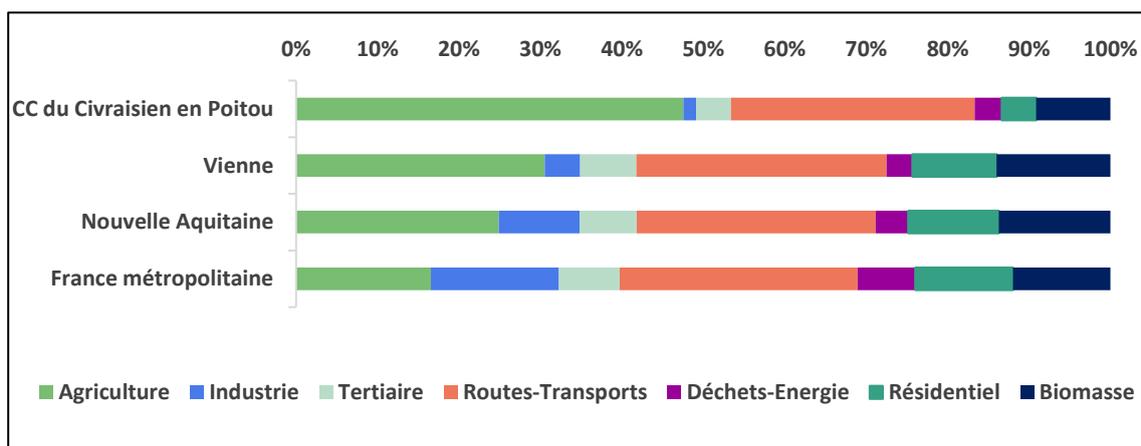
En 2018, les entreprises de la CdC du Civraisien en Poitou ont enregistré 156 accidents du travail, soit un taux de 40.8 ‰ versus 38.3 ‰ dans la Vienne et 42.2 ‰ en NA); avec 39 accidents du travail dans l'année, le secteur de la métallurgie est particulièrement touché (38.6 ‰ *versus* respectivement 31.9 ‰ et 33.1 ‰). À cela, s'ajoute 13 accidents de trajets (3.4 ‰ vs 4.9 ‰ et 4,9 ‰) et 22 reconnaissances de maladies professionnelles (5.8 ‰ vs 3,7 ‰ et 3,7 ‰).

- Qualité de l'air

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, 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 haute température. 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). Dans l'ensemble de la région, les transports sont de loin le principal contributeur (2/3 des émissions). Les particules fines quant à elles émanent d'une multitude de sources, tant naturelles (sols, pollens...) qu'anthropiques (trafic routier, chauffage, industries...). Deux catégories de particules 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 cardiovasculaires...). Du à une activité agricole soutenue, 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).

Emissions de CO2 par secteur d'activités. Source ADEME 2016



- Nitrates

La majorité du territoire est classée « zone vulnérable en nitrate » par les agences de l'eau. Les territoires ainsi classés sont les territoires dans lesquels 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.

- Ambroisie à feuilles d'armoise

L'Ambroisie à feuilles d'armoise est une plante invasive originaire d'Amérique du Nord et capable de se développer rapidement dans de nombreux milieux (parcelles agricoles, bords de route, chantiers, friches, etc.). 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 %). L'association de 2 ou 3 symptômes chez la même personne est le plus souvent notée. Une fois qu'un pied d'ambroisie est observé, il faut rapidement l'éliminer, car il est difficile de l'éradiquer une fois qu'il est installé. Aussi, il est important qu'elle soit détruite sur son front de colonisation. Le sud de la Vienne à proximité de la Charente est particulièrement concerné par la présence de l'Ambroisie.

Etat des connaissances sur la répartition de l'Ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) en France entre 2000 et 2018.

Source: Observatoire des ambrósies- Fredon France. Janvier 2019

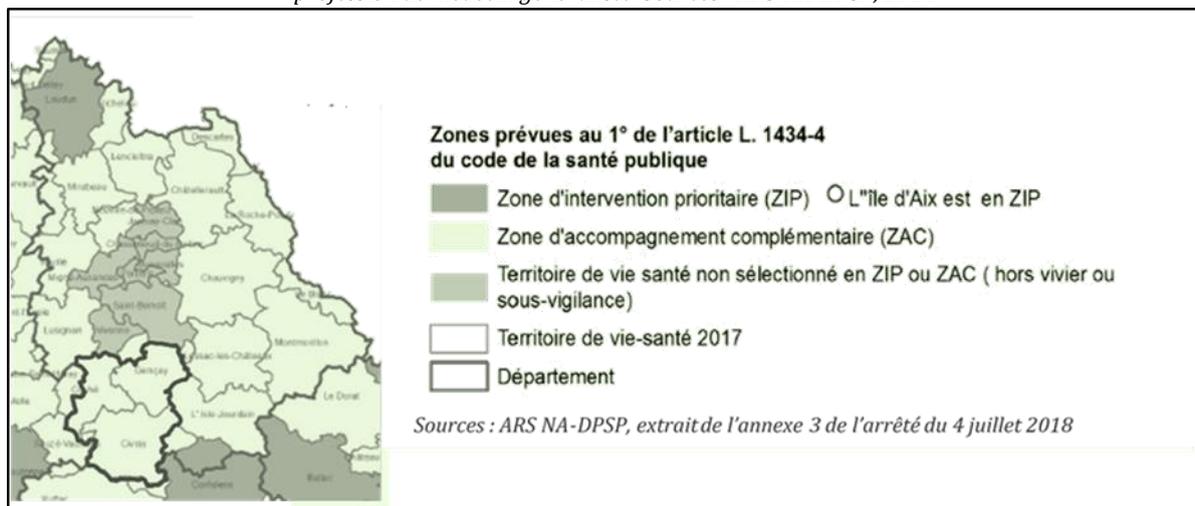


d. Offre de soins

- Une faible densité de professionnels libéraux

En octobre 2023, il y avait 21 médecins généralistes, libéraux ou mixtes, exerçant sur la CdC du Civraisien en Poitou. Le territoire compte 4 maisons de santé à Civray, Savigné, Gençay et Sommières-du Clain et d'autres cabinets médicaux (Valence en Poitou, Chaunay, Charroux). La densité de médecins généralistes calculée (c'est-à-dire le nombre de médecins généralistes rapporté au nombre d'habitants du territoire) était inférieure aux moyennes départementale et régionale : 80,4 professionnels pour 100 000 habitants *versus* respectivement 94,8 et 96,8, les deux derniers taux, datent de 2018. De plus, cette densité, un peu moins élevée dans la CdC par rapport aux territoires de référence, est plus marquée lorsqu'elle est ramenée aux personnes âgées de 75 ans et plus dont les besoins de santé sont plus élevés. Ainsi, la densité observée en 2018 pour 100 000 habitants de 75 ans et plus est de 577,9 dans le Civraisien en Poitou, contre 901,1 dans la Vienne, 881,8 en Nouvelle-Aquitaine, et 985,4 en France hexagonale.

Zones caractérisées par une offre de soins insuffisantes ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin généraliste. Sources : ARS NA-DPSP, 2018



L'arrêté du 4 juillet 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisantes ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin généraliste a classé le territoire CLS en « zone d'accompagnement complémentaire » (ZAC). Moins impactées par le manque de médecins que les « zones d'intervention prioritaire » (ZIP), les ZAC nécessitent toutefois de mettre en œuvre des moyens pour éviter que la situation ne se détériore. Depuis le premier contrat de 2018, le Civraisien en Poitou est resté ZAC.

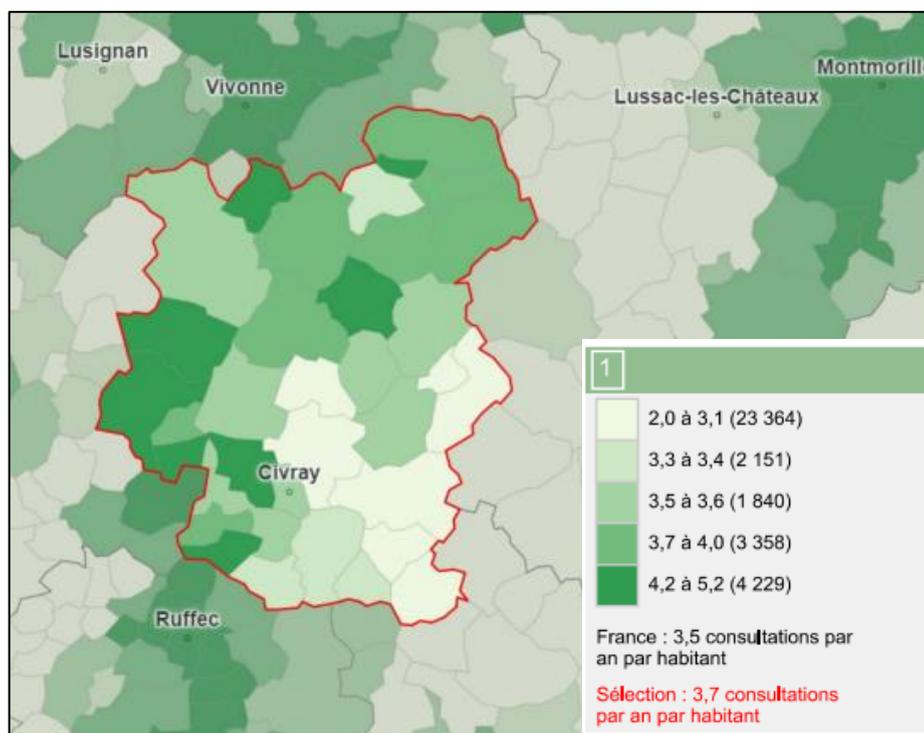
Pour estimer l'accessibilité aux médecins généralistes, la DRESS a construit un indicateur composite : l'APL. Calculé à l'échelle communale, l'Accessibilité Potentielle Localisée à un médecin généraliste de moins de 65 ans tient compte de l'activité réelle des médecins généralistes (nombre d'actes annuels), de la distance à laquelle ils se trouvent (mesurée par temps de trajet en voiture), et de la répartition de la population par âge. L'indicateur se traduit par un nombre de consultations accessibles par personne et par an. Une commune est considérée comme « sous-dense » si la valeur de l'APL est inférieure à 2,5. Sur la carte ci-dessous, seule une commune de la CdC est estimée en « sous-densité » par rapport à l'accessibilité potentielle à un médecin généraliste de moins de 65 ans. Il s'agit de Chatain, néanmoins des communes sont à surveiller pour les communes de Charroux, Payroux, Asnois et Magné.

Enfin, concernant la démographie en médecins généralistes, dans le cadre d'une vision prospective, il est intéressant de prendre en compte la répartition de ces derniers selon leur âge, pour anticiper l'éventuelle nécessité de renouvellement. Dans le Civraisien, un peu moins de la moitié des médecins généralistes, libéraux ou mixtes ont 55 ans ou plus (41,7 %). Cette proportion est assez proche de ce qui est observé dans le département (48,2 % dans la Vienne) et dans la région (48,9 % en Nouvelle-Aquitaine). La part des médecins généralistes libéraux de plus de 60 ans est de 20,8 % dans la CdC contre 28,9 % dans la Vienne et 32,2 % dans l'hexagone.

L'offre de soins libéraux est par ailleurs plutôt défavorable au sein de la CdC du Civraisien en Poitou comparativement au niveau régional pour plusieurs professionnels de santé : infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, dentistes, orthophonistes. Cette problématique est d'autant plus importante que le département de la Vienne présente des densités inférieures aux taux régionaux pour l'ensemble de ces professionnels.

L'offre en psychologues ainsi qu'en pharmacies est comparable aux valeurs départementales et régionales, tandis qu'avec 2 sages-femmes exerçant sur la CdC, la densité de professionnels rapportée à la population est favorable au territoire.

Nombre consultations par an et par habitants selon l'indice APL. Source INSEE 2021



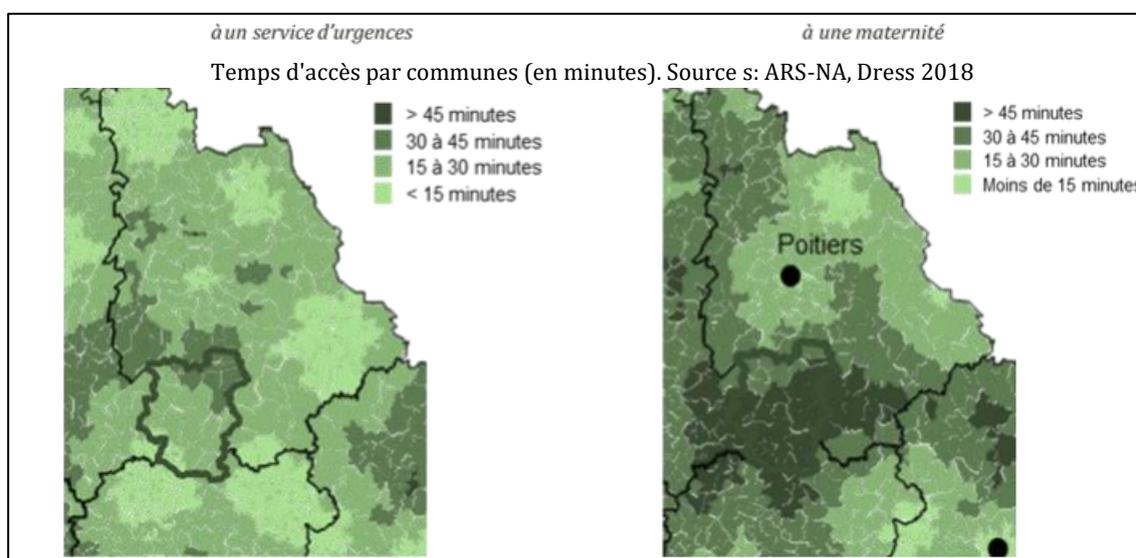
Effectifs des professionnels libéraux de santé. INSEE 2022						
Civraisien en Poitou			Vienne	France Hexagonale	Evolution territorial entre 2012 et 2022	
	Effectifs	Densité	Densité	Densité	Taux Valeur	Taux d'évolution
Infirmiers ¹	29	10,6	10,2	15,1	+8,3	↗↗
Masseurs- Kinésithérapeutes ¹	22	8	7,3	11,5	+5,3	↗↗
Chirurgiens-dentistes ¹	12	4,4	4	5,4	+ 3,3	↗↗
Psychologues ¹	7	2,5	3,2	3,14	+1,5	↗
Orthophonistes ¹	4	1,5	1,8	3,2	+1,1	↗
Sages-femmes ¹	2	4,4	4,7	5,3	+2	↗
Pharmacies ¹	11	3,6	3,2	3,1	0	=
Pédicures- podologues ¹	3	1,1	1,6	2,32	-5	↘

*1 - pour 10 000 habitants - densité calculée sur l'ensemble de la population

- Services en santé existants

Le territoire CLS ne dispose d'aucun établissement en Médecine-Chirurgie-Obstétrique. La majorité des habitants du territoire se dirige vers un établissement de Poitiers pour leurs hospitalisations. En 2021, les habitants de la CdC ont bénéficié de 3967 (vs 3644 en 2015) séjours hospitaliers en médecine et 2107 (vs 2 708 en 2015) séjours en chirurgie, et 199 séjours en obstétriques pour des taux standardisés d'hospitalisation comparables aux données de référence.

Concernant l'accès aux services d'urgences, se trouve à Ruffec, dans le nord de la Charente ; s'ajoutent les services d'urgences de Confolens pour les communes situées au sud-est de la CdC et Poitiers pour les plus au nord. Au final, les communes du nord de la CdC se trouvent dans une situation d'éloignement de plus de 30 minutes d'un service d'urgences. L'accès à une maternité est également problématique pour les habitants du CLS puisque la majorité des communes sont en



moyenne éloignées de plus de 45 minutes d'une maternité. Pour le suivi des grossesses, un centre périnatal de proximité est situé à Ruffec.

2 établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) sont présents sur le territoire pour un total de 154 lits, l'un à Civray en direction des personnes âgées disposant de 84 lits, l'un à Payroux spécialisé dans le traitement des addictions et disposant de 70 places.

Au niveau de l'offre de soins en santé mentale, la CdC du Civraisien en Poitou s'appuie sur 3 antennes CMP en psychiatrie générale localisés à Civray, Couhé et Gençay.

Dans la CdC, en 2021, il y avait 6 656 retraités, dont 3 271 sont identifiés comme étant « a 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 (permettant de caractériser l'isolement potentiel) et du fait qu'il soit ou non exonéré de la CSG (caractérisant le risque économique). Lorsque ce score est supérieur ou égal à 3, la personne est considérée à risque de fragilité.

Les indicateurs fournis par l'Observatoire des fragilités (Carsat) montrent une population retraitée plutôt défavorisée sur le territoire de la CDC en 2020 30,9 % des plus de 55 ans sont exonérés de la CSG et 55 % sont identifiés comme étant « à risque de fragilité », des proportions de 10 points supérieurs à ceux relevés à l'échelle du département.

<i>Retraités de l'inter-régime de 55 ans et plus en 2019 (%). Sources CARSAT CGSS, MSA, RSI, Observatoire des fragilités.</i>					
	Part de retraités parmi les 55 ans et plus	Part des retraités bénéficiaires du minimum vieillesse	Part des retraités exonérés de la CSG (2020)	Part des retraités à risque de fragilité ⁴	Part des retraités sans recours aux soins dans l'année
Civraisien en Poitou	59,5	3,7	30,9	55,4	5,2
Vienne	63,0	3,0	22,9	47,7	4,2
Nouvelle-Aquitaine	64,4	3,3	24,1	48,7	4,4
France hexagonale	62,0	3,9	23,5	47,5	5,2

Concernant l'hébergement pour personnes âgées, le CLS du Civraisien en Poitou se trouve plutôt bien doté. Il y a 7 EHPAD et 6 résidences autonomie. Avec 201 places en résidence autonomie, le taux rapporté à 1000 personnes de 75 ans ou plus est trois fois plus élevé qu'au niveau régional. Les 500 places d'hébergement permanent en EHPAD et les 74 places réservées « Alzheimer » situent également le territoire en situation plus favorisée que la Nouvelle-Aquitaine.

Pour les bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) sur le territoire, le taux est similaire à celui départemental (2,5 %), proche de celui régional (3,6 %) et national (3,1 %). Il en va de même chez les enfants dont 1,9 % perçoivent l'AEEH, taux comparable aux valeurs de référence (entre 1,6 % et 2,5 %).

L'hébergement à destination des adultes en situation de handicap se compose sur le territoire 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 ou Saint-Benoît.

Pour l'hébergement des enfants en situation de handicap, le territoire compte 1 foyer d'hébergement, 1 institut médico-éducatif (IME) et 1 institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP). Pour l'accompagnement des enfants, le territoire compte également 1 centre médico-psychologique (CMP) à Civray et 2 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) implantés à Civray.

e. Habitudes en spécialité

En 2020, 83,7 % des assurés et ayants droits du régime général du CdC ont eu recours à une consultation d'un médecin généraliste au cours de l'année (82,8 % dans la Vienne, 84,9 % en Nouvelle-Aquitaine et 82,1 % en France).

De même, près de 24,8 % de la population a consulté un chirurgien-dentiste au moins une fois au cours de l'année. Ce taux est proche du taux départemental (27,8 %) mais inférieur à ceux de la région (33 %) et de la France (32,3 %).

La CdC du Civraisien en Poitou a enregistré 7 894 passages aux urgences sur le territoire en 2018, dont 1 946 d'habitants de 75 ans ou plus (24,7 %). Rapporté à la population, le taux de passages aux urgences est inférieur au taux départemental et régional (26,5 % contre respectivement 29,3 % et 28,6 %). Ces passages aux urgences conduisent un peu plus fréquemment à une hospitalisation dans le Civraisien qu'ailleurs : 28,6 % des passages aux urgences versus 25,2 % dans la Vienne et 24,6 % en Nouvelle-Aquitaine.

Concernant la consommation de médicaments, elle est similaire à celles des Français. En 2018, au sein de la CdC, un peu plus de 2 166 hommes et 3 767 femmes ont eu au moins un remboursement de psychotropes. Avec environ 16 % des hommes et 23,9 % des femmes qui ont consommé des psychotropes au cours de l'année, les taux standardisés de remboursement de psychotropes sont comparables aux moyennes départementales et régionales, et ce, quel que soit le type de psychotrope étudié.

- Chiffres de la périnatalité

43 interruptions volontaires de grossesse réalisées en établissement de santé enregistrées, en 2018, chez les femmes de 15-49 ans, soit un taux d'IVG de 9 pour 1 000 femmes de cette tranche d'âge, contre 10,4 dans la Vienne, 13,8 pour la Nouvelle-Aquitaine.

Chez les nouveau-nés, le territoire compte en 2018 plus de prématurité (9,5 % des naissances vivantes versus 6,9 % pour la Vienne et 6,9 % pour la NA) et autant de petits poids de naissance (7,7 % versus respectivement 7,3 % et 7,5 %). Ces comparaisons sont à prendre avec beaucoup de précautions, car les effectifs sont faibles : 19 naissances prématurées et 16 petits poids de naissance.

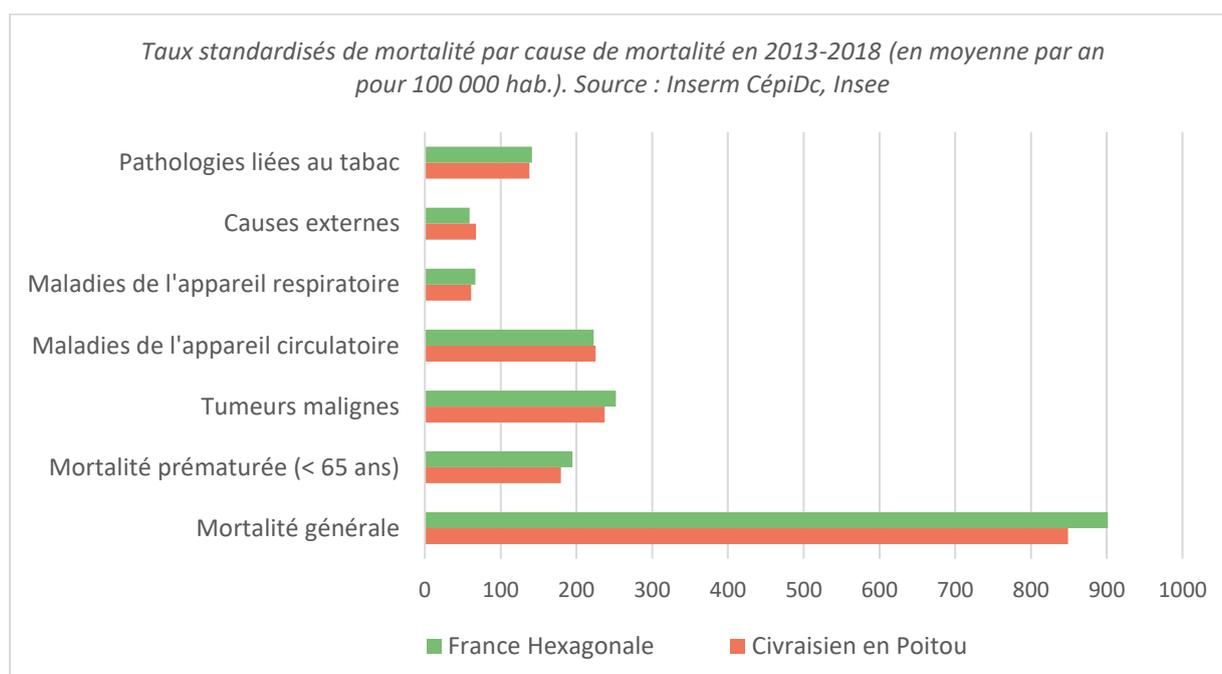
- Actions de prévention

Entre 2019 et 2020, 15 actions financées par l'ARS étaient recensées dans l'outil OSCARS® (base de données en ligne qui recense l'ensemble des actions financées par l'ARS mises en œuvre sur les différentes thématiques de santé publique) avec 10 porteurs différents. On comptait, parmi ces 15 actions, 4 actions pluriannuelles. Les actions menées l'étaient auprès de publics en difficulté socio-économique, les jeunes de 16-25 ans en insertion professionnelle, mais aussi auprès d'un public plus âgé ou de professionnels (du social, de la santé, de l'éducation...).

- État de santé

Chaque année, en moyenne, la CdC du Civraisien en Poitou compte près de 362 décès (175 hommes et 187 femmes), dont environ 48 avant 65 ans (32 décès prématurés chez les hommes et 16 chez les femmes), soit presque 13 % de l'ensemble des décès. Si la répartition de la mortalité générale fait apparaître une égalité hommes/femmes, les hommes sont surreprésentés en ce qui concerne la mortalité prématurée (avant 65 ans) : 7 décès prématurés sur 10 sont masculins (69,8 %).

La mortalité générale et la mortalité prématurée sont comparables dans la CdC aux autres niveaux territoriaux, chez les hommes comme chez les femmes. Il en va de même pour les différentes causes de mortalité étudiées : affections de l'appareil circulatoire (105 décès annuels, 29 % des décès), tumeurs malignes (94 décès annuels, 26 % des décès), maladies respiratoires (28 décès annuels), causes externes (25 décès annuels). Quelle que soit la cause, les taux standardisés de mortalité sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes. A noter toutefois, bien qu'aucune différence significative n'apparaisse, que le taux standardisé de décès par suicide est moins important sur le territoire avec un taux standardisé de décès de 15,9 pour 100 000 habitants, inférieur aux taux standardisés du département et de la région (respectivement 17 et 16,4), eux-mêmes significativement supérieurs au taux national (14).



Destiné à la prise en charge financière des soins liés à une maladie chronique nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse, le dispositif des affections de longue durée (ALD) des caisses d'assurance maladie constitue l'approche la plus souvent utilisée pour estimer la morbidité sur un territoire qui reste difficilement quantifiable. La limite existante est le plus souvent liée aux personnes qui ne font pas la demande d'inscription dans ce dispositif, conduisant à une sous-estimation du nombre réel d'individus atteints.

En 2016, environ 6 800 ALD étaient prises en charge sur la CdC du Civraisien en Poitou, soit près du quart de la population. Rapportée à une structure par âge comparable à celle de la France, la prévalence des ALD est statistiquement inférieure au taux national, pour les hommes comme les femmes.

Il en va de même pour les ALD des maladies de l'appareil circulatoire (2 197 personnes en 2016) et les tumeurs malignes (1 215 personnes). Quelque soit le motif, les taux standardisés sont toujours plus favorables dans la CdC du Civraisien en Poitou qu'en France hexagonale, chez les hommes et les femmes. La prévalence des ALD pour le diabète de type 2 (1 323 cas) et l'asthme (34 cas) est également plus faible qu'au niveau national.

Chez les personnes de 65 ans et plus, les taux standardisés de prévalence de bénéficiaires d'ALD pour Alzheimer et autres démences (203 cas, 60 hommes et 143 femmes) sont bien plus faibles dans la CdC qu'en France hexagonale.

Taux standardisés de prévalence des ALD en 2018 selon le motif (taux pour 100 000 habitants). Sources : CNAMPTS, CCMSA, RSI					
CLS du Civraisien en Poitou		Vienne	Nouvelle-Aquitaine	France hexagonale	
	Nombre	Taux	Taux	Taux	Taux
Tumeurs malignes	1 215	3 352,3	3 439,3	3 747,8	3 891,2
Maladies de l'appareil circulatoire	2 197	5 613,8	5 463,8	6 051,1	6 240,5
Diabète de type 2	1 323	3 698,1	3 612,6	3 571,9	4 041,0
Asthme	34	121,0	137,2	204,5	280,9
BPCO	66	182,6	116,9	150,5	197,7
Maladie d'Alzheimer et autres démences*	203	2 459,8	2 682,8	3 388,0	3 492,6

2. Synthèse

Un territoire peu dense, rural et agricole qui 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.

Des logements plutôt anciens et énergivores mis en corrélation avec une augmentation des personnes âgées posent les questions de l'adaptation du logement face au vieillissement, ou encore de précarité énergétique.

Notons la forte densité en équipements sportifs, mais peu de pratiquants adultes et seniors au moment de la vie où les risques en santé augmentent. En étudiant le taux d'occupation de l'ensemble des équipements, nous pourrions voir comment adapter l'offre et la promotion d'activité physique, adaptée ou non, et développer les réseaux sport-santé existants.

Le territoire est classé en zone vulnérable en nitrates avec un taux d'émission de CO2 par habitant qui est le double qu'au niveau national ; 2 communes sont à fort taux de radon ; et un développement de l'ambrosie à feuilles d'armoise mettent en perspective une prégnance des questions de santé environnementale, dans une dynamique "One health"⁷. Il s'agit donc de réaliser

⁷ : One health : Validé par l'organisation mondiale de la santé, le concept One Health « une seule santé », c'est penser la santé à l'interface entre celle des animaux, de l'Homme et de leur environnement, à l'échelle locale, nationale et mondiale. Cette manière d'aborder la santé dans le contexte mondial actuel, post-pandémie liée à la Covid 19, permet

des nouveaux liens entre les différentes composantes de la santé globale : végétale, animale, humaine ; et de considérer une action environnementale et pas seulement liée à l'environnement.

L'état de santé des habitants diffère peu des valeurs de références, départementales, régionales et nationales. Bien que l'on constate un niveau de personnes en situation d'ALD plus fort qu'au niveau national. Cela met donc à distance les difficultés que peut connaître le territoire sans pour autant les éluder et mettre en lumière une problématique sur les déterminants en santé favorisant les ALD. Maintenir, voire développer une politique de sensibilisation, de prévention et de promotion de la santé, notamment par le relai de campagnes nationales, semble adapté.

Le recours aux soins est similaire à celui de la population française, mais avec des passages aux urgences moins fréquents que dans l'ensemble. L'offre de santé et l'accès aux soins est de plus en plus fragile concernant les médecins généralistes et autres professions libérales. Ceci est accentué par le département qui a déjà un taux bas de libéraux. Cela peut questionner deux aspects, d'abord le devenir de l'offre avec une dégradation ou stagnation jusqu'à "la production" de 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. Des 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.

Les dispositifs en faveur des personnes âgées et handicapées sont importants, ce qui constitue un atout pour développer un corollaire sur le "Bien vieillir", mais en anticipant le risque d'absence de personnels formés pour faire vivre ces structures. Le territoire devra se poser la question de l'adaptation et la diversification des types d'accueil et de lieu de vie en faveur des personnes âgées.

de raisonner l'ensemble du système et trouver des solutions qui répondent à la fois à des enjeux de santé et des enjeux environnementaux.

Construction de la feuille de route du CLS 2024-2027

IV. Construction des axes stratégiques et axes spécifiques du CLS 2024-2027

Les axes présentés ci-dessous sont issus de la confrontation entre les données statistiques présentées lors du diagnostic territorial en santé et les enseignements tirés des enquêtes auprès des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social ainsi que des habitants du territoire. Elles ont fait l'objet d'une validation par le comité de pilotage pour la mise en place du Contrat Local de Santé.

1. Les axes stratégiques

Les objectifs stratégiques concernent les grands axes auxquels se réfèrent le CLS. Ils permettent souvent la répartition en groupes de travail (un groupe de travail par objectif stratégique), bien que dans le CLS 2024-2027, le travail entrepris sera différent, les groupes de travail travailleront par groupes projets.

a. Axe 1 : Communiquer et renforcer les parcours en santé

Les deux principales demandes qui émanent de cette évaluation sont une amélioration de l'accès aux soins et une amélioration de la communication. Cela doit passer par une co-construction (avec CPTS) de l'organisation locale en santé et d'une stratégie de communication pour les professionnels ainsi que les habitants. Il ne s'agit pas pour autant d'assurer, à la charge de l'EPCI seul, l'émergence de nouveaux professionnels de santé, mais d'élaborer des stratégies collectives en phase avec les moyens et les ressources existantes.

b. Axe 2 : Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique

La santé est un état de bien-être physique, mental et social. La santé mentale a été plébiscitée par les habitants du territoire, sans oublier la santé physique, mise en corrélation avec un fort taux d'ALD. Dans une approche transversale, il s'agit de prendre en compte les déterminants de santé dans l'objectif de développer une bonne santé globale.

c. Axe 3 : Anticiper le « bien vieillir » en favorisant l'autonomie et l'inclusion de tous les habitants

Le taux d'ALD étant supérieur aux valeurs départementales, des actions de prévention sont à développer, pour maintenir l'autonomie (des personnes malades, mais aussi les aidants) et ainsi favoriser le "bien vieillir" dans une population où 36,5 % des habitants ont plus de 60 ans. La question du maintien dans l'autonomie, en relation avec la population vieillissante, mais aussi l'émergence d'une dynamique d'inclusion pour les personnes handicapées est prise en compte.

d. Axe 4 : Favoriser le développement d'action en santé environnementale

La santé environnementale est l'une des préoccupations majeures des habitants du territoire, avec 10,1 % des réponses. Il s'agira de penser les actions en fonction de leur impact sur l'écologie, d'aider l'apprentissage aux « bonnes pratiques » et permettre une articulation avec d'autres contrats (exemple COM, PCAET, PLUI) plus axés sur des actions « écologiques ».

2. Les axes spécifiques

Les objectifs spécifiques permettent de décliner chaque objectif stratégique ; ils précisent les éléments sur lesquels travailler afin d'atteindre ce dernier. Cette réflexion peut être menée en groupes de travail dans le cadre de la construction du CLS. Un même objectif spécifique peut répondre à plusieurs objectifs stratégiques.

Les objectifs spécifiques ont été élaborés par les membres du COTECH. Ce travail a permis de mettre en avant des objectifs spécifiques relatant les attentes et besoins du territoire, en phase avec les moyens humains, logistiques et financiers pouvant être mobilisés, mais aussi avec les réalités de terrain et les modalités attendues en termes d'évaluation.

Axe Stratégiques	Objectifs Spécifiques
Axe 1 : Communiquer et renforcer les parcours en santé	Améliorer l'interconnaissance des acteurs, des actions en santé sur le territoire
	Renforcer les collaborations interprofessionnelles en santé sur le territoire
	Renforcer la connaissance des habitants sur les actions de santé du territoire
	Renforcer le lien entre les élus et les professionnels de santé
Axe 2 : Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique	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
	Améliorer la santé par l'activité physique dès le plus jeune âge
Axe 3 : Anticiper le « bien vieillir » en favorisant l'autonomie et l'inclusion de tous les habitants	Renforcer l'offre d'activité physique pour les seniors
	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
Axe 4 : Favoriser le développement d'action en santé environnementale	Renforcer la mobilisation sociale des habitants autour de la santé environnementale
	Renforcer la connaissance des acteurs locaux sur la santé environnementale

3. Soirée d'élaboration citoyenne de la feuille de route du CLS 2024-2027

a. Méthodologie employée lors des soirées

Suite au travail d'évaluation, de la mise à jour du diagnostic territorial, qui a nécessité une mobilisation et participation citoyenne, les résultats ont été présentés lors de 3 soirées, sur 3 lieux du territoire (Civray, Gençay et Valence en Poitou), début juillet 2023.

En septembre 2023, 4 soirées d'élaboration du CLS 2024-2027, ont eu lieu sur 4 communes du territoire (Charroux, Sommières du Clain, Romagne et Savigné). Les soirées d'élaboration du CLS 2024-2027 avaient pour objectifs non seulement d'aboutir à son écriture, mais aussi d'impliquer les différents acteurs du territoire, répondant à une démarche de démocratie en santé.

Ces communes ont été choisies pour leur centralité permettant d'impliquer un maximum de participants. Les soirées étaient ouvertes aux habitants, aux professionnels de la santé et aux élus du territoire.

Pour chaque soirée, une thématique était choisie, les participants, ce sont inscrits selon leurs envies, appétences et leur proximité correspondant aux axes stratégiques du CLS 2024-2027.

- Première soirée : Communiquer et renforcer les parcours en santé ;
- Seconde soirée : Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique ;
- Troisième soirée : Anticiper le « bien vieillir » en favorisant l'autonomie et l'inclusion de tous les habitants ;
- Quatrième soirée : Favoriser le développement d'actions en santé environnementale

La consigne était de proposer des actions que les participants « pourraient porter ou pour lesquelles ils pouvaient s'impliquer », le but étant d'être « acteurs de sa santé ». Les actions proposées lors des soirées, devaient être en adéquation avec les objectifs stratégiques spécifiques élaborés à partir de la synthèse de l'évaluation du CLS 2019-2023 et du diagnostic territorial.

b. Résultats émanant des soirées d'élaboration du CLS 2024-2027

Les soirées ont mobilisé 76 acteurs, dont 23 habitants, 20 élus et 33 professionnels de santé, montrant l'importance de la santé.

Un certain nombre d'actions ont été formulés et priorisés par les participants.

Au-delà, du travail d'élaboration et d'écriture des actions, les soirées ont permis :

- D'observer que les échanges lors des soirées étaient en adéquation avec l'interprétation des résultats de l'évaluation et du diagnostic territorial en santé ;
- De se faire rencontrer différents acteurs et habitants ;
- De montrer la volonté d'implication d'acteurs, notamment des habitants ;
- De mettre à jour des connaissances territoriales en santé.

Les actions élaborées lors de ces soirées ont été analysées, réécrites et priorisées lors d'un COTECH en novembre 2023.

Lors de ce même COTECH, la gouvernance, la méthodologie et les outils de suivi et d'évaluation du CLS 2024-2027 ont été présentés. Ces éléments ont été validés par un COPIL, fin novembre 2023.

4. Evolutions structurelles du CLS 2024-2027

L'évaluation du CLS 2019-2023 a marqué la nécessité de changement méthodologique et de gouvernance, afin d'avoir un CLS 2024-2027 accessible et compréhensible de tous, basé sur la littératie en santé et permettant l'appréhension d'une culture commune de la santé des habitants.

a. Les évolutions générales

- Réduire le nombre d'actions (27 sur le CLS 2019-2023), avec une priorisation, une territorialisation, des publics ciblés ;
- Une appropriation du CLS par les acteurs (facilitation de sa lecture) ;
- Un besoin de communication, sur l'existant, mais aussi sur les actions en cours ;
- Des rencontres régulières entre les élus, professionnels de santé et/ou les habitants ;
- Le niveau d'implication des signataires et des acteurs est à (re)définir ;
- Redéfinir des rôles de chacun (porteur du projet, pilote/copilote, acteurs, coordonnateur...) ;
- Développement des articulations : la relation avec la CPTS est à définir afin de renforcer l'interaction entre le CLS et cette organisation en santé.

b. Les évolutions méthodologiques

- Le premier changement majeur est le passage des fiches actions au fiches projets.
- Chaque groupe projet aura une gouvernance qui lui sera dédiée, afin d'avoir une communauté d'acteurs forte et impliquée dans le projet (*cf gouvernance CLS 2024-2027*) ;
- Un groupe projets, ainsi que 4 actions seront consacrées à la communication du CLS ;
- Les membres du CLS ont souhaité faciliter l'appropriation de l'outil pour tous, c'est pourquoi, le document 'Fiches actions', qui décrit l'ensemble des actions, est passé de 177 pages (CLS 1^{er} génération) à 40 pages (CLS 2^{ème} génération) écrit et pensé de façon simplifiée (*cf document annexe « Fiches Projets »*) ;
- La mise en place d'un calendrier d'actions facilitant la lecture du CLS ;
- Une invitation de la CdC du Civraisien en Poitou à la CPTS Sud-Vienne pour que celle-ci devienne membre du COPIL CLS et signataire du CLS, permettant une intégration d'une partie des professionnels de santé du territoire, ce qui n'était pas le cas, sur le CLS 2019-2023 ;
- Une priorisation des actions a été réalisé et des publics cibles ont été identifiés
- Le CLS 2024-2027 aura pour ambition des rencontres régulières pour les acteurs impliqués.

5. Les fiches projets du CLS 2024-2027



Le CLS se compose de 6 thématiques déclinées en 6 fiches projets :

- La communication : Communication autour des actions du CLS et des problématiques de santé. Dans ce projet il y a 4 actions ;
- Parcours en santé : Favoriser la continuité des parcours de santé (2 actions) ;
- Santé mentale : Améliorer la santé mentale des habitants du Civraisien en Poitou (6 actions) ;
- Santé physique : Améliorer la santé physique des habitants du Civraisien en Poitou par le sport santé (2 actions) ;
- Bien-vieillir et inclusion : Anticiper le bien-vieillir et favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap (4 actions) ;
- Santé environnementale : Promouvoir la santé environnementale sur le territoire du Civraisien en Poitou (3 actions).

FICHE Projet 1

Communication autour des actions du CLS et des problématiques de santé sur le territoire

Objectif stratégique : Communiquer et renforcer les parcours de santé

Constats initiaux

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 s'adapter pour pouvoir rendre ces parties, acteurs des objectifs et processus de communication.

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.

Enjeux et objectifs poursuivis

- ⇒ Avoir une connaissance globale des actions mises en place sur le territoire
- ⇒ Des points de rencontres et la mise en relation avec les acteurs du territoire et les élus.
- ⇒ Valoriser l'avancement du CLS
- ⇒ Valoriser les bienfaits des actions portées par le CLS et des actions en dehors du CLS.

Échéancier

1^{er} semestre 2024 :

- Mise en place du groupe projet (planification, communication)
- Mise en place d'outils de suivis et de requêtes

Portage du projet 1 fois par an, par les élus, auprès des autres élus, des partenaires et des habitants

Actions

- **Action 1** : Définir un plan de communication pour la démarche de Contrat Local de Santé
- **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 médical.
- **Action 3** : Créer un guichet unique d'information, afin de faciliter l'orientation des habitants
- **Action 4** : Favoriser l'organisation de rencontres interactives.

Leviers financiers

La mise en place du groupe projet et la conception des outils de communication ne nécessitent pas d'investissement financier.

A prévoir un budget lié aux communications.

Partenaires à associer

- ✓ Elue communautaire référente associée : Françoise Dupuy
- ✓ Coordinateur CLS
- ✓ Élus/Habitants
- ✓ ARS
- ✓ Département de la Vienne
- ✓ CPAM
- ✓ CAF de la Vienne
- ✓ MSA Poitou
- ✓ PMI Vienne
- ✓ CPTS
- ✓ DAC
- ✓ CHL/CHU/CH Ruffec

Panorama des indicateurs de l'évaluation de la fiche projet

- Nombre de publications, de supports de communication élaborés et diffusés
- Création du guichet unique d'information
- Nombre de rencontres (événements) organisées
- Respect du calendrier initial
- Existence des outils de suivi
- Perception des habitants/professionnels de la bonne adaptation de l'offre à leurs besoins (cf. baromètre habitants/professionnels).



FICHE Projet 2

Favoriser la continuité des parcours de santé

Objectif stratégique. Communiquer et renforcer les parcours de santé

Constats initiaux : 36,5 % de la population totale est vieillissante , 18 % des habitants sont en situation d'ALD, dont 450 patients (mai 2023) sans médecin-traitant, une disparité de proximité aux soins d'urgence (45 minutes pour les plus éloignés), un nombre de médecins généralistes qui a diminué de 2019 à 2023, une densité des professionnel en santé faible, autant de constats qui mettent en avant les difficultés rencontrées sur le territoire. Malgré cela, le territoire compte 3 MSP, plus une en construction, une CPTS en activité et l'une en possible élaboration. Le développement des structures d'exercice coordonné contribue à assurer l'accès aux soins primaires. Sans oublier, la forte présence des professionnels du médico-social sur le territoire.

Enjeux et objectifs poursuivis

- ⇒ 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

Actions

- **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
- **Action 2 :** Travailler la co-construction d'un calendrier d'actions de prévention entre le CLS et la /(les) CPTS.

Partenaires à associer

- ✓ Elus communautaires référents associés : Isabelle Sureaux / François Audoux
- ✓ Coordinateur CLS
- ✓ Coordinateur CPTS
- ✓ Élus
- ✓ Membres des CPTS
- ✓ ARS
- ✓ CPAM/CAF/MSA
- ✓ DAC
- ✓ CHU/CHL/CH Ruffec

Échéancier

- 1^{er} semestre 2026 :
- Mise en place d'un groupe projet
 - Définition et mise en place d'outils de suivis et de requêtes

Leviers financiers

La mise en place du groupe projet et la conception des outils de veille ne nécessitent pas d'investissement financier

Panorama des indicateurs de l'évaluation de la fiche projet

- Nombre de professionnels adhérents à la CPTS
- Nombre de réunions de concertation avec les professionnels de santé
- Satisfaction des professionnels des liens tissés entre professionnels
- Création d'un calendrier d'actions commun
- Nombre d'actions en commun initiées
- Collaboration entre les CPTS du territoire et le CLS
- Perception des professionnels de la bonne adaptation de l'offre à leurs besoins (cf. baromètre professionnel, élus).

Fiche projet n°2 : Favoriser la continuité des parcours de santé



FICHE Projet 3

Améliorer la santé mentale des habitants du Civraisien en Poitou

Objectif stratégique. Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique

Constats initiaux : Le territoire affiche 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. Il y a 49 % de retraités identifiés comme étant « à risque de fragilité ». Le territoire a vécu en 2022 la fermeture du CMP infanto-juvénile de Civray. On compte 7 psychologues libéraux, révélant une sous-densité en psychologues (25,5 pour 100 000 habitants) par rapport au-taux départemental (31,3). Il y a 1 SSR postcure addictions et 3 antennes CMP (centre médico-psychologique). Les habitants ont les mêmes habitudes en santé, concernant les addictions (tabac, alcool, drogue) . La promotion et les actions de prévention apparaissent comme la solution dans un territoire ayant autant de difficultés au regard de la santé mentale.

 **Enjeux et objectifs poursuivis**

- ⇒ 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
- ⇒ Faire connaître les dispositifs mis en place sur le territoire
- ⇒ Favoriser la prise en charge en santé mentale

 **Action**

- **Action 1 :** Renforcer le réseau territorial de sentinelles auprès des habitants du territoire (professionnels EHPAD, résidence autonomie et des écoles).
- **Action 2 :** Renforcer les compétences psycho-sociales des enfants de 11 à 17 ans (tabac, alcool, drogues, écran etc..) pour anticiper des souffrances psychologiques.
- **Action 3 :** Améliorer la prévention aux addictions lors des manifestations festives du territoire (Fil du Son, La Voix du Rock etc...)
- **Action 4 :** Faire l'état des lieux/diagnostic des besoins des professionnels et des entreprises du territoire concernant le repérage des risques psychosociaux en entreprise.
- **Action 5 :** Développer les compétences psychosociales des jeunes du territoire et sensibiliser les professionnels de l'éducation, pour permettre aux enfants dès la crèche, dans leur quotidien, de savoir prendre soin de soi. Action suivant la démarche Come'in
- **Action 6 :** Agir contre l'isolement des personnes vivant seules, en priorisant le public senior: Renforcer les équipes citoyennes Monalisa

 **Partenaires à associer**

- ✓ Elue communautaire référente associée: Sylvie Coquilleau
- ✓ Coordinateur CLS
- ✓ CHL (CSAPA, Pictabus)
- ✓ ARS,
- ✓ Département de la Vienne,
- ✓ CAF,
- ✓ CPAM,
- ✓ MSA,
- ✓ CPTS, CHU de Poitiers, CH Ruffec
- ✓ France Addictions, Renaitre (AA)
- ✓ Professionnels de l'enfance
- ✓ Associations etc...

 **Échéancier**

- 2^{ème} semestre 2024
- Mise en place du groupe projet (planification, communication)
 - Mise en place d'outils de suivis et de requêtes

Portage du projet 1 fois par an, par les élus, auprès des autres élus, des partenaires et des habitants

 **Leviers financiers**

Différents appels à projet/appels à manifestation d'intérêt existent, pouvant correspondre aux financements, voire aux co-financements.

Certaines actions n'ont pas besoin de financements



 **Panorama des indicateurs de l'évaluation de la fiche projet**

- Nombre de participants aux formations
- Nombre de sessions de formations
- Nombre de personnes sensibilisées
- Nombre de personnes validant la formation sentinelle
- Indicateur d'impact (à long terme): diminution du nombre de morts par suicide sur le territoire du Civraisien en Poitou.
- Amélioration du repérage des personnes en souffrance-psychologique
- Évolution des besoins des habitants
- Compte rendu etc...

FICHE Projet 4 Améliorer la santé physique des habitants du territoire par le sport santé

Objectif stratégique. Développer des actions de prévention permettant de maintenir une bonne santé mentale et physique

Constats initiaux

Avec 175 équipements sportifs disponibles sur le territoire en 2022, la CDC du Civraisien en Poitou dispose de près de 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. 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, seules 4 associations du territoire, font partie du programme PEPS (prescription d'exercice physique pour la santé).

Enjeux et objectifs poursuivis

- ⇒ Renforcer l'offre « Sport Santé » sur le territoire
- ⇒ Augmenter le nombre de pratiquants seniors
- ⇒ Augmenter le nombre de prescriptions à l'activité physique adapté (APA)
- ⇒ Diminuer le nombre de personnes nouvellement 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

Échéancier

2^{ème} semestre 2025 :

- Mise en place du groupe projet (planification, communication)
- Mise en place d'outils de suivis et de requêtes

Portage du projet 1 fois par an, par les élus, auprès des autres élus, des partenaires et des habitants

Actions

- **Action 1** : Développer l'offre d'activités physiques adaptées (APA) en intégrant le dispositif PEPS (prescription d'exercice physique pour la santé) auprès des personnes en situation de handicap ou d'affection de longue durée (ALD)
- **Action 2** : Développer l'offre sport santé pour les seniors et les aidants, par l'itinérance.



Leviers financiers

Financement existant pour le développement du sport santé sur le département de la Vienne.

Appel à projet pour co-financement: ARS / conférence des financeurs / Comité olympique Français, France 2024

Partenaires à associer

- ✓ Elu communautaire référent associé : Jean-Pierre Bernard
- ✓ Coordinateur CLS
- ✓ ARS
- ✓ Département de la Vienne
- ✓ CAF, CPAM, MSA,
- ✓ CPTS
- ✓ Sport Santé 86/ CDOS 86/LSA86
- ✓ Associations sportives
- ✓ EHPAD/Résidences autonomie



Panorama des indicateurs de l'évaluation de la fiche projet

- Pérennisation de l'action
- Évaluation des bienfaits du sport santé sur les individus (données des 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
- Nombre d'associations adhérentes (offre)
- Nombre de prescriptions/an (nombre de bénéficiaires)
- Nombre de médecins prescripteurs

Fiche projet n°4 : Améliorer la santé physique des habitants du territoire par le Sport Santé



FICHE Projet 5 Anticiper le bien vieillir et favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap

Objectif stratégiques. Anticiper le « bien vieillir » en favorisant l'autonomie et l'inclusion de tous les habitants

Constats initiaux

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. Les besoins en santé du territoire sont liés à la population vieillissante.

On estime entre 4 100 et 4 200 habitants étant aidants familiaux. Soit approximativement 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.

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).

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.

Enjeux et objectifs poursuivis

- ⇒ Prévenir la perte d'autonomie liée au grand âge (repérage)
- ⇒ Favoriser la transmission de connaissances intergénérationnelle
- ⇒ Mise en place d'actions Inter générations
- ⇒ Créer ou accompagner les réseaux des professionnels du secteur
- ⇒ Mieux connaître les dispositifs existants sur le territoire
- ⇒ Améliorer la diffusion de l'information

Échéancier

1^{er} semestre 2025 :

- Mise en place du groupe projet (planification, communication)
- Mise en place d'outils de suivis et de requêtes

Portage du projet 1 fois par an, par les élus, auprès des autres élus, des partenaires et des habitants

Actions

- **Action 1** : Créer un réseau des acteurs travaillant auprès des seniors du territoire
- **Action 2** : Permettre aux seniors du territoire d'être acteurs de la cité, notamment auprès du public jeune et des associations du territoire.
- **Action 3** : Développer et renforcer les actions d'accompagnement de soutien aux aidants
- **Action 4** : Développer des événements sur l'inclusion des enfants, adultes et des seniors en situation de handicap.

Leviers financiers

Différents appels à projets/appels à manifestation d'intérêt notamment pour les aidants, les personnes en situation de handicap

Conférences des financeurs/ Financement MSA, CPAM d'actions en direction des aidants ou sur les personnes âgées

Partenaires à associer

- ✓ Elue communautaire référente associée : Laetitia Pouvreau
- ✓ Copil
- ✓ CIAS/CCAS
- ✓ CIF-SP
- ✓ EHPAD/Résidences autonomies
- ✓ Génération mouvements,
- ✓ Education Nationale,
- ✓ Vienne autonomie Conseil,
- ✓ Croix Rouge/Secours Catholique Veritas, France Alzheimer,
- ✓ CCREAI,
- ✓ Plateforme Répît



FICHE Projet 6 Promouvoir la santé environnementale sur le territoire du Civraisien en Poitou

Objectif stratégique. Favoriser le développement d'action en santé environnementale

Constats initiaux

Les actions de « santé environnementale » sont méconnues par les habitants. Sur le territoire, plusieurs problématiques existent. Elles pourraient avoir un impact à court, moyen et long termes. Par exemple, la salubrité des logements, la qualité de l'air, la qualité de l'eau, le radon, la présence de moustiques tigres, d'ambrosie à feuille d'armoise etc... Les actions qui seront mises en place doivent être connues, reconnues et comprises de la part des citoyens. La santé environnementale demande une implication forte de la part des citoyens, leur permettant d'être acteurs de santé pour eux-mêmes, mais aussi pour les autres.

Enjeux et objectifs poursuivis

- ⇒ 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 (logement, salubrité, bruit, 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

Actions

- **Action 1** : Constituer un observatoire de la santé environnementale du Civraisien en Poitou
- **Action 2** : Faciliter l'accès à l'information en santé environnementale
- **Action 3** : Développer des actions favorables à l'environnement en phase avec le projet de territoire, le PCAET et le contrat opérationnel de mobilité

Partenaires à associer

- ✓ Elu communautaire référent associé : Frédéric Texier
- ✓ CCCP
- ✓ ARS
- ✓ Département de la Vienne,
- ✓ Fredon,
- ✓ Graines NA,
- ✓ IREPS,
- ✓ CPIE,
- ✓ Élus
- ✓ ORS
- ✓ Habitants

Échéancier

1^{er} semestre 2026 :

- Mise en place du groupe projet (planification, communication)
- Mise en place d'outils de suivis et de requêtes

Portage du projet 1 fois par an, par les élus, auprès des autres élus, des partenaires et des habitants

Leviers financiers

La mise en place du groupe projet et la conception des outils de veille ne nécessitent pas d'investissement

Financement par l'ARS de certaines actions : ambrosie, moustiques tigre radon etc. Financement possible de la région sur certaines actions



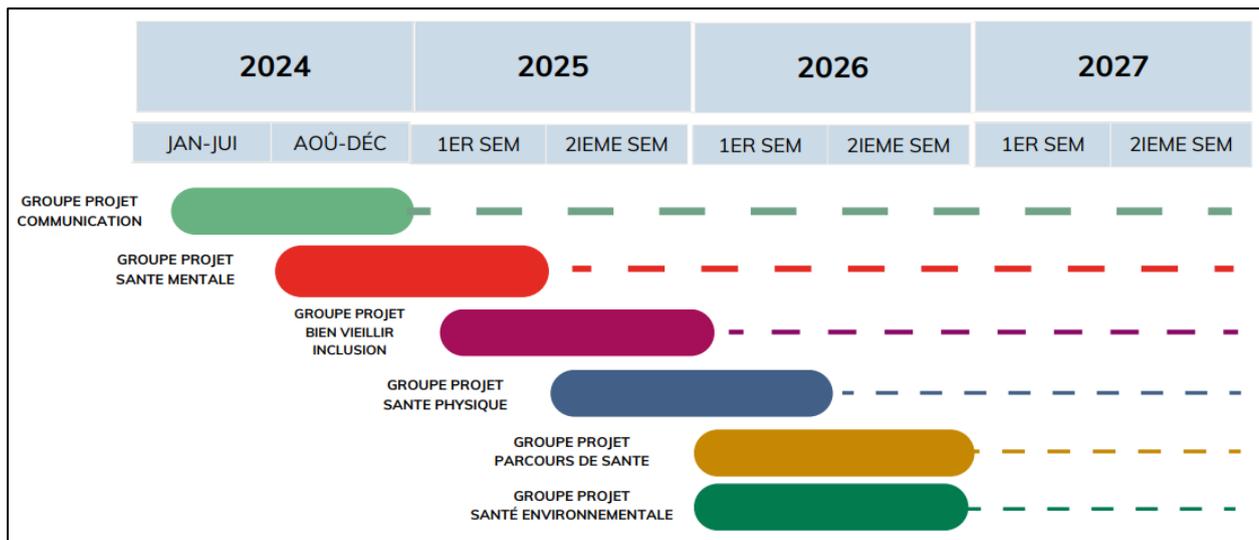
Panorama des indicateurs de l'évaluation de la fiche projet

- Nombre d'initiatives et projets d'adaptation de l'offre résultant de l'observation des besoins
- Nombre de participants de l'action
- Évolution de l'implication des habitants sur les actions en santé environnementale
- Évolution de l'information concernant la santé environnementale
- Connaître le profil des participants aux actions

6. Planification des projets

Les projets ont été priorisés dans le temps afin de faciliter le travail des acteurs sur le territoire, évité l'épuisement des acteurs mais aussi facilité la compréhension du CLS. Le calendrier prévoit cette temporalité :

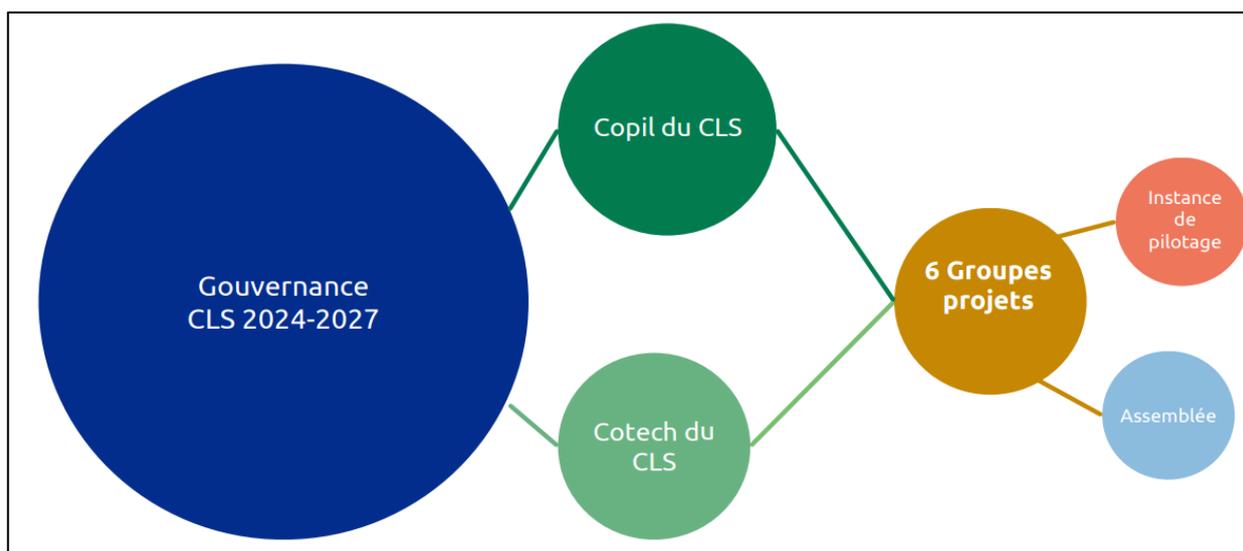
- 1^{er} semestre 2024 : début du groupe projet « Communication »
- 2^{ème} semestre 2024 : début du groupe projet « santé mentale »
- 1^{er} semestre 2025 : début du groupe projet « bien-vieillir et inclusion »
- 2^{ème} semestre 2025 : début du groupe projet « santé physique »
- 1^{er} semestre 2026 : début des groupes projet « parcours de santé » et « santé environnementale »
- 2027 : année d'évaluation du CLS 2024-2027



7. Gouvernance CLS 2024-2027

a. Comitologie

La gouvernance du CLS 2024-2027 a évalué afin d'être en phase avec les groupes projets. En effet, en plus de la gouvernance initial (COPIL, COTECH, coordination), pour chaque groupe projet, il y a aura une gouvernance. Cette nouvelle gouvernance est illustrée ci-dessous. Chaque groupe projet sera composé d'une instance de pilotage et d'une assemblée d'acteurs.



b. Rôles, fonctions et missions des instances stratégiques et opérationnelles

Groupes projets	Instance de pilotage	Assemblée
Composition	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • 1 technicien CdC • 1 élu communautaire • 1 professionnel de santé • 1 professionnel du médico-social • 2 habitants 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Élu(s) CCCP • Habitants • Membres du CODEV (comité de développement) • Membres des institutions (exemple CAF, MSA, CHL etc..) <p>Acteurs de la santé</p>
Objectif des instances	<ul style="list-style-type: none"> • L'instance de pilotage assure le suivi des actions dans le cadre des fiches projets et selon les choix stratégiques du COPIL CLS. Elle permet de les projeter au niveau du territoire en tenant compte des expertises partagées des membres de cette instance. • Elle est la garante du respect du cadre des missions, des actions menées, de les communiquer, de l'évaluation et l'atteintes des objectifs. 	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer une communauté de projet permettant d'avoir un ensemble d'acteurs mobilisables

Rôle et missions	<ul style="list-style-type: none"> Planification de la fiche projet, Définition de la méthodologie à adopter et du rôle de chacun, degré d'implication etc. Déterminer les leviers de financement mobilisables. Choix de communication interne (à l'ensemble des acteurs impliqués dans la fiche projet) et externe (à l'ensemble des membres impliqués dans le CLS + grand public). Contrôle et ajustement Mettre en place et tenir à jour l'outil de suivi (tableau de bord). 	<ul style="list-style-type: none"> Pouvoir partager l'expertise des membres de l'assemblée Construire une culture commune (et empowerment) Faire le lien entre les enjeux du CLS et les réalités de terrain Diffusion de la communication (relais) S'impliquer dans la mise en œuvre des projets du CLS Permettre d'ajuster ou de renforcer les actions
Objectif d'appropriation des travaux	<ul style="list-style-type: none"> Ne pas jargonner Travailler sur la simplification des concepts Travailler sur l'accessibilité des informations (espace documentaire et de ressources= plateforme) Communication régulière (transmission des compte rendu, partage des suivis de groupe de travail, rencontres programmées et régulières) Relier l'intérêt général avec les besoins des acteurs mobilisés Assurer la présence systématique des structures impliquées dans les projets pour faciliter la continuité et la transmission d'informations Augmenter la littératie en santé des groupes 	<ul style="list-style-type: none">
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> Définir les rôles dès le début (pilote, coordinateur, relais etc...) Faire attention à la répétition des rencontres Ne pas faire peur aux membres par la « lourdeur des tâches » Faire attention à la charge de travail au sein des groupes Communiquer les résultats primaires pour montrer la progression des actions N'oublier personne 	<ul style="list-style-type: none">

8. Sociogramme général du CLS 2024-2027

Un sociogramme est un outil permettant d'identifier l'ensemble des parties prenantes d'un projet. Ici il s'agit de l'ensemble des personnes/organismes/structures associés au CLS.

On identifie 3 catégories d'acteurs :

- Les pilotes et financeurs (exemple état, région, collectivités, financeurs privés, etc.)
- Les partenaires associés (exemple MSA, CAF, associations, professionnels de santé, etc.)
- Les publics cible (exemple : personnes en situation d'ALD, enfants de 3 à 6 ans, etc.)

Le sociogramme général du CLS 2024-2027 (*voir annexe*) est un outil permettant de faciliter l'organisation et la communication entre les différentes personnes du projet. Un sociogramme sera pour chaque groupe projet.

V. Fiches projets détaillées du CLS 2024-2027

Fiches projets	Nom de l'action
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
	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
	1.3 Créer un guichet unique d'information, afin de faciliter l'orientation des habitants
	1.4 Favoriser l'organisation de rencontres interacteurs
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
	2.2. Travailler la co-construction d'un calendrier d'action de préventions entre le CLS et la CPTS
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)
	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
	3.3. Prévenir les addictions lors des manifestations festives
	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
	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
	3.6 Agir contre l'isolement des personnes vivant seul, en priorisant le public senior : Renforcer les équipes citoyennes « Monalisa »
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)
	4.2. Développer l'offre sport santé pour les seniors et les aidants, par l'itinérance
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
	5.2. Permettre aux seniors du territoire d'être acteurs de la cité, notamment auprès du public jeunes et des associations du territoire
	5.3. Développer et renforcer les actions d'accompagnement de soutien aux aidants
	5.4. Développer des événements sur l'inclusion des enfants, adultes et des seniors en situation de handicap
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
	6.2. Faciliter l'accès à l'information en santé environnementale
	6.3. Développer des actions favorables à l'environnement en phase avec le projet de territoire, le PCAET et le contrat opérationnel de mobilité

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

<p>Contexte</p>	<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>Diagnostic territorial</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.
<p>Objectif stratégique</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer et renforcer les parcours de santé
<p>Objectifs spécifiques de l'action</p>	<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-créer 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
<p>Impacts attendus</p>	<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
<p>Acteurs concernés</p>	<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	<p>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.</p> <p>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</p>
---------------------------------------	---

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 	Implication du public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action

	santé		<ul style="list-style-type: none"> 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 Étape 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	<table border="1"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> Elus Professionnel de santé </td> <td>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 Codécision </td> </tr> </table>	<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
<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

	<p>en matière de prévention et de promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	<p>2023 : intégration de la CPTS Sud Vienne au CLS</p> <p>Étape 1 et 2 : 2025</p> <p>Étape 3 : A définir</p>		
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	<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

	<p>surmortalité par suicides par rapport à la moyenne française. L'ARS poursuivra les objectifs 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)	<p>A partir du 2^{ème} semestre 2024 En continue</p>		
Calendrier prévisionnel	<p>Etape 1 : 2^{ème} semestre 2024 Etape 2 : fin 2024 Etape 3 : fin 2024 Etape 4 : <i>in itinere</i></p>		
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	<p>Quantitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de participants aux formations Nombre de sessions de formations Nombre de personnes validant la formation sentinelles <p>Qualitatif</p> <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	<p>Outil d'évaluation</p> <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 <p>Modalités d'évaluation : à la fin de l'action</p>		

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

Public visé	<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de 11 à 17 ans. • Personne travaillant auprès des 11 à 17 ans • Parents 	Implication du public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de l'action • Mobilisation au moment 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	Quantitatif <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. Qualitatif : <ul style="list-style-type: none"> • Evolution des besoins • Compte rendu • Satisfaction des participants
Mise en œuvre d'évaluation	Outil d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> • Outil de suivi de l'action • Questionnaires Modalités d'évaluation : dès le début

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	Quantitatif <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 		

	<p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emargement • Compte rendu
<p>Mise en œuvre d'évaluation</p>	<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>Évaluation 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><u>Définition du bien-vieillir</u></p> <p>C'est une approche globale et positive de promotion de la santé. 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><u>Diagnostic territorial</u></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, CCREAL, 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 f 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'Escalier/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 bénévole</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 in itinere</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'évènement • 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) CREAI 		
Financements potentiels sollicités	<ul style="list-style-type: none"> • Appel à projet/appel 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 évènement • 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>Le Plan Régional en Santé Environnement 3</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				
<p>Modalités opérationnelles</p>	<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>				
<p>Temporalité (2024-2027)</p>	<p>Annuelle</p>				
<p>Calendrier prévisionnel</p>	<p>A définir</p>				
<p>Déterminants santé visés</p>	<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 				
<p>Public visé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ensemble des habitants <table border="1" data-bbox="820 1339 1061 1451"> <tr> <td data-bbox="820 1339 1061 1373">Implication du public</td> <td data-bbox="1061 1339 1495 1373">Non</td> </tr> <tr> <td data-bbox="820 1373 1061 1451">bénéficiaire</td> <td data-bbox="1061 1373 1495 1451"></td> </tr> </table>	Implication du public	Non	bénéficiaire	
Implication du public	Non				
bénéficiaire					
<p>Territoire visé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble du territoire 				
<p>Ressources humaines nécessaires à mobiliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CLS • Chargé de communication CCCP • Diffuseur de l'information (Habitants de l'ORS) 				
<p>Financements potentiels sollicités</p>	<p>Appel à projet ARS Appel à projet région NA</p>				
<p>Indicateurs de suivi d'évaluation</p>	<p>Quantitatif</p> <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 <p>Qualitatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution de l'information concernant la santé environnementale • Connaître le profil des participants aux actions 				
<p>Mise en œuvre d'évaluation</p>	<p>Outil d'évaluation</p> <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>	

Annexes

VI. ANNEXES

1. Glossaire

- ALD** Affection de longue durée
ARS Agence régionale de santé
Carsat Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CDI Contrat à durée indéterminée
CFPPA Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie
CLS Contrat local de santé
CMP Centre médico psychologique
CMUc Couverture maladie universelle complémentaire
Cnamts Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
COM Contrat Opérationnel de mobilité
CTG Contrat territorial global
DAC Dispositifs d'appui à la coordination
Ehpad Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPCI Établissement public de coopération intercommunale
Insee Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm CépiDc Institut national de la santé et de la recherche médicale - Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
PAT Projet alimentaire territorial
PCAET Plan Climat Air Energie territorial
PLUi Plan local d'urbanisme intercommunal
ORS Observatoire régional de la santé
Oscars® Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé
PASS Permanence d'accès aux soins de santé
PETR Pôle d'équilibre territorial et rural
RSA Revenu de solidarité active

2. Présentation de l'entretien semi-directif

<p>Annexe</p> <p>1- Entretien semi-directif</p> <p><u>Guides d'entretien</u></p> <p>Ce document constitue un support pour mener la discussion et obtenir les informations telles que définies dans les objectifs de l'étude. Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire, et le contenu sera, en situation réelle de discussion, adapté aux rythmes et formes de verbalisation des individus, en termes de déroulement et d'articulation des thèmes, et aussi d'émergence de nouveaux thèmes qui seront en lien avec les objectifs.</p> <p>Consigne de départ</p> <p>Bonjour,</p> <p>Nous vous remercions d'avoir accepté cet entretien et du temps que vous nous consacrez. Je suis Florian Braconnier, Chargé de Mission Santé et Coordinateur du contrat local de santé au sein de la Communauté de Communes du Civraisien en Poitou. Le 27 juin 2019 le Contrat Local de Santé (CLS) de la Communauté de Communes a été signé. Nous sommes à présent dans la phase dite d'évaluation du CLS.</p> <p>C'est dans ce cadre que je vais conduire cet entretien afin d'avoir des éléments qualitatifs. Concrètement, nous allons aborder durant cet unique échange vos opinions sur le CLS du Civraisien en Poitou, vos pratiques associées actuelles et futures.</p> <p>L'entretien durera environ 1 heure.</p> <p>Vous pouvez parler librement, aucun jugement ne sera porté, le but est de recueillir vos perceptions et vos opinions. Il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses.</p> <p>Nous allons enregistrer l'entretien afin d'en faciliter l'analyse. Bien entendu, tout ce que vous me direz restera confidentiel et les données seront traitées de façon totalement anonyme.</p> <p>Si vous êtes prêt nous pouvons commencer.</p>	<p>a) <u>Votre rôle l'acteur dans le champ de la santé</u> Quel est votre rôle au sein du CLS (activités, missions, actions) ? Voyez-vous votre rôle évoluer sur la prochaine génération de CLS (niveau d'implication) ?</p> <p>b) <u>Votre rapport avec le CLS</u> Expliquez comment vous avez perçu l'élaboration de la 1er Génération du CLS (séminaire, groupe de travail, la temporalité, l'écriture du contrat en lui-même, sa restitution) ?</p> <p>c) <u>La coordination en santé sur la communauté de communes du Civraisien en Poitou</u> Expliquez-moi votre sentiment sur la gouvernance et la coordination ? Quels sont les points d'amélioration ?</p> <p>d) <u>Les actions en santé que vous et votre organisation porte</u> Pouvez-vous décrire la ou les actions que vous avez portées ? (Bénéfices observés, mise en place, coûts perçus par vous-mêmes, lieu d'intervention, couverture de l'action, communication, coûts financiers (description))</p> <p>e) <u>Vos besoins et attentes sur la prochaine feuille de route</u> Quels sont vos besoins ? (Formation, communication, coordination, supports pédagogique adaptées, volonté institutionnel/politiques, temps etc...), citez-moi des exemples ? Quelles seraient les modalités de mises en œuvre, selon vous (le processus, les personnes impliquées, les personnes ressources)</p> <p><u>Conclusion de l'entretien</u> Merci d'avoir participé à cette étude, votre avis et vos opinions nous seront très précieux pour réaliser ce travail. Un rapport présentant l'ensemble des résultats vous sera communiqué au mois de</p>
--	--

3. Questionnaire aux professionnels de santé

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

La Communauté de Communes du Civraisien en Poitou (36 communes) porte la démarche conduisant à l'élaboration d'un contrat local de santé de deuxième génération, pour la période 2023-2027.

Cette démarche, portée conjointement avec l'Agence Régionale de Santé, est fondée sur la collaboration avec les acteurs médico-sociaux et les associations œuvrant sur le territoire. Le Contrat Local de Santé du Civraisien en Poitou est dans sa phase d'évaluation et de reconduction.

Que vous ayez fait ou non parti de l'élaboration de la première génération du CLS, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire.

L'objectif de ce contrat est de mettre en œuvre au niveau local la politique de santé en mobilisant les acteurs de territoire pour répondre aux besoins locaux de santé, de faciliter l'accès aux soins pour tous et de promouvoir des actions de santé.

Ce questionnaire est anonyme, respect les droits RGPD (règlement général sur la protection des données), il dure environ 12 minutes.

Pour tout renseignement ou pour davantage vous impliquer dans cette démarche, vous pouvez contacter le coordinateur du contrat local de santé, Florian Braconnier par mail à sante.civraisienpoitou@gmail.com ou par téléphone 05 86 42 00 02

*Obligatoire

Signataires



Présentation

1. V*
o
t
r
e
s
t
r

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

2. Vos coordonnées : mail et téléphone

3. Depuis quand travaillez vous sur le territoire ? *

Mettre l'année

4. Votre fonction au sein de la structure *

5. Sur quelle(s) fiches action êtes-vous directement impliqués, vous-même ou votre structure ? *

6. Quelle a été la contribution de votre structure à chacune de ces actions ? *

Une seule réponse possible.

Acteur

Animation

Communication

Coordination

Porteur de projet

Autre : _____

Élaboration du CLS

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

7. Vous-même, ou d'autres professionnels de votre structure, avez participé à ces travaux d'élaboration ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

8. Êtes-vous satisfait(e) du déroulement de ces travaux (*invitation, qualité des échanges, nombre de rencontres, restitution*) ? *

Une seule réponse possible.

Très satisfait

Satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

Je ne sais pas

9. Si vous estimez avoir été peu associé(e), quelles en étaient les raisons ? *

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

10. Selon vous, le document CLS qui a été signé reflète-t-il de manière satisfaisante les besoins du territoire ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Partiellement	Non	Je ne sais pas
Relativement au diagnostic établi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relativement aux axes de travail définis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relativement aux fiches actions proposées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Commentaires relatifs à l'élaboration du CLS *

La gouvernance

Le comité de pilotage est composé des signataires du CLS : il s'agit de l'ARS, le Département, la Préfecture, la MSA, la CAF, la CPAM, le CHU de Poitiers, le Centre Henri Laborit, le CH de Raffète et la Communauté de Communes du Civraisien en Poitou

12. Un comité de pilotage du CLS est organisé une fois par an. Avez-vous été informé(e) des décisions prises lors de ces instances ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

13. Commentaires relatifs à la gouvernance du CLS *

Travaux engagés

14. Des réunions thématiques (groupe de travail) ont été organisées selon les axes définis comme prioritaires sur le territoire du CLS. *

Sur quels axes avez-vous été mobilisé(e) ou êtes-vous généralement mobilisé(e) (vous-même ou d'autres professionnels de la structure) ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Régulièrement	Ponctuellement	Jamais
Maintien des personnes âgées à domicile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prévention et promotion à la santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Santé et environnement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Santé Mentale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Santé et technologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. À combien de réunions avez-vous participé ? *

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

16. Vous êtes-vous senti(e) force de proposition dans ce(s) groupe(s) ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

17. Estimez-vous avoir été suffisamment associé(e) aux réflexions et actions engagées par le CLS ? *

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

18. Si vous estimez ne pas avoir été suffisamment associé(e), quelles en sont les raisons ? *

19. Comment jugez-vous la qualité du partenariat mis en œuvre sur les actions du CLS ? *

Une seule réponse possible.

Excellente

Assez Bonne

Médiocre

Cela dépend

Je ne sais pas

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

20. Commentaire(s) relatif(s) à la coordination *

Bilan des actions que vous avez suivies

21. Comment situez-vous le rôle du CLS par rapport aux actions que vous avez suivies, qui vous concernent le plus ?

Si vous avez plusieurs actions, jugez l'ensemble des actions.

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Je ne sais pas
Cela aurait eu lieu de manière identique sans le CLS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le CLS a facilité sa mise en place	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le CLS a enrichi l'action	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il n'y aurait pas eu d'action sans le CLS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22/02/2023 17:11 Questionnaire pour les acteurs de santé du Civraisien en Poitou, concernant le Contrat Local de Santé

22. Quelle a été l'intervention positive du CLS sur ces actions ? *

Si vous avez plusieurs actions, jugez l'ensemble des actions.

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Je sais pas
Dynamique partenariale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apport de moyens humains	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apport de moyens financiers	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Questionnaires aux habitants

<p>22/02/2023 17:12 Votre Santé dans le Civraisien en Poitou</p> <p>1. Vous vous définissez en tant que ? *</p> <p><i>Une seule réponse possible.</i></p> <p><input type="radio"/> Une femme <input type="radio"/> Un homme <input type="radio"/> Non binaire</p>	<p>22/02/2023 17:12 Votre Santé dans le Civraisien en Poitou</p> <p>2. Quelle est votre commune de résidence ? *</p> <p><i>Une seule réponse possible.</i></p> <p><input type="radio"/> Ne souhaite pas l'indiquer <input type="radio"/> Anché <input type="radio"/> Aenois <input type="radio"/> Blanzay <input type="radio"/> Brion <input type="radio"/> Brux <input type="radio"/> Champagné Saint-Hilaire <input type="radio"/> Champagny-Le-Sec <input type="radio"/> Champniers <input type="radio"/> Charroux <input type="radio"/> Chatain <input type="radio"/> Château-Garnier <input type="radio"/> Chaunay <input type="radio"/> Civray <input type="radio"/> Gencay <input type="radio"/> Genouillé <input type="radio"/> Jossé <input type="radio"/> La Chapelle-Baôñ <input type="radio"/> La Ferrière Airoux <input type="radio"/> Linazay <input type="radio"/> Lizant <input type="radio"/> Magné <input type="radio"/> Payroux <input type="radio"/> Romagne <input type="radio"/> Saint-Gaudent <input type="radio"/> Saint-Macoux <input type="radio"/> Saint-Maurice La Clouère <input type="radio"/> Saint-Pierre-D'Exideuil <input type="radio"/> Saint-Romain <input type="radio"/> Saint-Saviot <input type="radio"/> Saint-Secondin <input type="radio"/> Savigné <input type="radio"/> Sommières Du Clain <input type="radio"/> Surin</p>
<p>22/02/2023 17:12 Votre Santé dans le Civraisien en Poitou</p> <p><input type="radio"/> Valence-en-Poitou <input type="radio"/> Voullême <input type="radio"/> Voullon</p> <p>3. Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?</p> <p><i>Une seule réponse possible.</i></p> <p><input type="radio"/> 11-15 ans <input type="radio"/> 16-25 ans <input type="radio"/> 26-39 ans <input type="radio"/> 40-60 ans <input type="radio"/> 61-75 ans <input type="radio"/> plus de 75 ans</p> <p>4. Quelle est votre situation familiale ? *</p> <p><i>Une seule réponse possible.</i></p> <p><input type="radio"/> Dans une famille avec enfant(s) <input type="radio"/> Famille sans enfant <input type="radio"/> Famille monoparentale (un seul référent parental et un ou plusieurs enfants) <input type="radio"/> Seul(e) <input type="radio"/> Autre</p>	<p>22/02/2023 17:12 Votre Santé dans le Civraisien en Poitou</p> <p>5. Votre Profession ? *</p> <p><i>Une seule réponse possible.</i></p> <p><input type="radio"/> Elève (collégien) <input type="radio"/> Etudiant (lycéen/université) <input type="radio"/> Agriculteur <input type="radio"/> Artisan, commerçant et chef d'entreprise <input type="radio"/> Cadre <input type="radio"/> Profession intermédiaire <input type="radio"/> Employé <input type="radio"/> Ouvrier <input type="radio"/> Retraité <input type="radio"/> Sans activité professionnelle actuelle</p> <p>Santé physique</p> <p>6. Comment définissez-vous, être en bonne santé physique ? *</p> <p><i>Plusieurs réponses possibles.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Être dans un bon état physique <input type="checkbox"/> Avoir un fonctionnement harmonieux du corps humain <input type="checkbox"/> Ne pas avoir de maladie et/ou de handicap <input type="checkbox"/> Avoir beaucoup d'énergie <input type="checkbox"/> Ne pas se sentir limité dans ses déplacements</p>

7. Actuellement, vous pensez être en :

Une seule réponse possible.

Très MAUVAISE santé physique

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Très BONNE santé physique

8. Faites vous du sport ? *

Sport en club ou individuellement

Une seule réponse possible.

Oui

Non

9. En moyenne, vous faites du sport ?

Une seule réponse possible.

Jamais

1 fois par mois

2 fois par mois

1 fois par semaine

2 fois par semaine

Tous les jours

Autres

10. Si vous ne faites pas de sport, quelle(s) en sont les raison(s) ?

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

Manque de temps

C'est trop chère

Pas envie (pas d'intérêt)

C'est trop loin de chez moi

Vous avez des difficultés pour vous y rendre (problème de mobilité)

Votre état de santé ne me le permet pas

Autre : _____

11. Quelle(s) activité(s) de loisirs (autres que sport) faites-vous? *

Par exemple : musique, théâtre, dessin, poterie, jardinage, jeux vidéos, lecture etc...

12. Si vous ne faites pas d'activité de loisirs, pour quelle(s) raison(s) ?

Plusieurs réponses possibles

Plusieurs réponses possibles.

Manque d'information de ce qui est proposé

Les cotisations (licences, prix du cours etc...) sont trop chères

C'est trop loin de chez vous

Manque d'envie

Vous avez des difficultés pour vous y rendre (mobilité)

Autre : _____

Santé mentale/psychique

13. Selon vous, qu'est-ce qu'être en bonne santé mentale ? *

Plusieurs réponses possible

Plusieurs réponses possibles.

Être dans un état de bien-être (exemple être heureux, avoir de la sérénité etc...)

Ne pas être dans un état de tristesse

Ne pas avoir de maladie/difficultés/troubles psychiques ou mentaux

Être productif, raisonner rapidement, être concentré

Faire face aux difficultés de la vie

14. Actuellement, vous diriez que mentalement, vous vous sentez ?

Une seule réponse possible.

Très MAL

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Très BIEN

15. Pensez-vous avoir un bon sommeil ?

Une seule réponse possible.

Oui

Non

Je ne sais pas

<p>16. En moyenne, combien d'heures dormez-vous par nuit ? *</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> moins de 4h</p> <p><input type="radio"/> entre 4 et 5h</p> <p><input type="radio"/> entre 5 et 6h</p> <p><input type="radio"/> entre 6 et 7h</p> <p><input type="radio"/> entre 7 et 8h</p> <p><input type="radio"/> plus de 8h</p>	<p>20. Combien de verre d'alcool en moyenne buvez-vous par semaine ?</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Non concerné</p> <p><input type="radio"/> entre 1 et 3</p> <p><input type="radio"/> entre 4 et 7</p> <p><input type="radio"/> entre 8 et 14</p> <p><input type="radio"/> entre 15 et 21</p> <p><input type="radio"/> au-delà de 21</p>
<p>17. Êtes-vous fumeur ? *</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	<p>21. Consommez-vous des drogues ?</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Jamais</p> <p><input type="radio"/> 1-2 fois par mois</p> <p><input type="radio"/> 3-4 fois par mois</p> <p><input type="radio"/> 2-3 fois par semaines</p> <p><input type="radio"/> Tous les jours</p>
<p>18. Combien de cigarette(s) fumez-vous par jour ?</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> une fois de temps en temps mais pas tous les jours</p> <p><input type="radio"/> 1 à 3</p> <p><input type="radio"/> 4 à 10</p> <p><input type="radio"/> 10 à 20</p> <p><input type="radio"/> 20 à 30</p> <p><input type="radio"/> plus de 30</p>	<p>22. Quel(s) drogue(s) consommez-vous ?</p> <p>Plusieurs réponses possibles.</p> <p><input type="checkbox"/> Non concerné</p> <p><input type="checkbox"/> Cannabis</p> <p><input type="checkbox"/> Ecstasy</p> <p><input type="checkbox"/> Heroïne</p> <p><input type="checkbox"/> Cocaine</p> <p><input type="checkbox"/> Amphétamines</p> <p><input type="checkbox"/> LSD</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>
<p>19. Consommez-vous de l'alcool ? *</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	

<p>23. Avez-vous eu au cours des 12 derniers mois des pensées suicidaires ?</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>	<p>27. Si oui, par qui êtes-vous aidé ? *</p> <p>Plusieurs réponses possibles.</p> <p><input type="checkbox"/> Votre conjoint(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Un membre de la famille (enfant(s), parent(s), autre)</p> <p><input type="checkbox"/> Un proche de l'entourage (voisin(s), ami(s))</p> <p><input type="checkbox"/> Un service d'aide à domicile</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>
<p>24. Connaissez-vous le numéro 3114 ?</p> <p>Le 3114 = Le numéro national de prévention du suicide.</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p>Votre santé</p>	<p>28. Accompagnez-vous un proche dans la gestion de ses problèmes de santé ? *</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Je ne sais pas</p> <p>Recours aux soins/actes de santé</p>
<p>25. Avez-vous une ou plusieurs des maladies suivantes et/ou un handicap ? *</p> <p>Plusieurs réponses possibles.</p> <p><input type="checkbox"/> Aucune(s) maladie(s) ni handicap</p> <p><input type="checkbox"/> Cancer</p> <p><input type="checkbox"/> Diabète</p> <p><input type="checkbox"/> Handicap cognitif</p> <p><input type="checkbox"/> Handicap mental</p> <p><input type="checkbox"/> Handicap moteur</p> <p><input type="checkbox"/> Handicap psychique</p> <p><input type="checkbox"/> Polyhandicap</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie(s) respiratoire(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Maladie(s) cardio-vasculaire(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Autre : _____</p>	<p>29. Sur les 12 derniers mois, avez-vous eu accès à un ou plusieurs professionnel(s) de santé ? *</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>
<p>26. Êtes-vous aidé/accompagné dans la gestion de vos problèmes de santé ?</p> <p>Une seule réponse possible.</p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p> <p><input type="radio"/> Pas concerné</p>	

30. Si oui, sur les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin d'un ou plusieurs professionnel(s) de santé ? *

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Non concerné
Médecin Généraliste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médecin Spécialiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urgences	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Infirmier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pharmacie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dentiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sage-Femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kinésithérapeute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orthophoniste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ophthalmologiste / Orthoptiste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pédicure-Podologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu recours à des pratiques dites non conventionnelles (ostéopathie, étioopathie, acupuncture, homéopathie etc...) *

Une seule réponse possible.

Oui
 Non

32. Au cours de ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé doctolib (ou similaire) pour prendre un rendez-vous en ligne (sur internet) ? *

Une seule réponse possible.

Oui
 Non

33. Si non, pourquoi ?

Plusieurs réponses possibles.

Pas d'accès à internet
 Pas envie
 Manque de compétence numérique
 Mon professionnel de santé n'est pas accessible via une plateforme de rendez-vous en ligne
 Autre : _____

34. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé un service de télémédecine ?

Une seule réponse possible.

Oui
 Non

35. Si oui, comment ?

Plusieurs réponses possibles.

Dans une cabine de télémédecine en pharmacie ?
 De chez vous, accompagné d'un professionnel de santé
 De chez vous, seul(e)
 Autre : _____

36. Avez-vous dû renoncer à des soins ?

Une seule réponse possible par ligne.

	Oui	Non	Non concerné
Soins (aller chez le médecin, kinésithérapie etc...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Médicament(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Equipements type lunettes, prothèses auditives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traitement dentaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Si oui, pour quel(s) motif(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

Pas de mutuelle
 Reste à charge trop important
 Eloignement
 Délais de prise de rendez-vous
 Autre : _____

Cette session concerne les femmes de 25 à 65 ans

38. Faites-vous un frottis vaginal régulier (tous les 3 ans) ?

Une seule réponse possible.

Oui
 Non
 Non concerné(e)

39. Si non, pour quel(s) motifs ?

Plusieurs réponses possibles.

Peur du résultat
 Le délai pour avoir un rendez-vous est trop long
 Le professionnel est trop loin
 Pas de suivi gynécologique
 Autre : _____

Cette session concerne les femmes de 50 à 74 ans :

40. Avez-vous fait un dépistage pour le cancer du sein ?

Une seule réponse possible.

Oui
 Non
 Non concerné(e)

41. Si oui, combien de fois ?

Une seule réponse possible.

1 fois au cours de votre vie
 2 fois au cours de votre vie
 A chaque invitation

42. Si non, pour quel(s) motif(s) ?

Plusieurs réponses possibles.

Peur du résultat
 Le délai de rendez-vous est trop long
 Peu ou pas convaincu par l'intérêt du dépistage
 Le centre de dépistage est trop loin
 Pas concernée
 Autre : _____

Cette session concerne les personnes de 50 à 74 ans :

43. Avez-vous fait un dépistage pour le cancer colorectal ?
Une seule réponse possible.

Oui
 Non
 Pas concerné(e)

44. Si oui, combien de fois
Une seule réponse possible.

1 fois
 2 fois
 A chaque invitation

45. Si non, pour quel(s) motif(s) ?
Plusieurs réponses possibles.

Peur du résultats
 Pas pris rendez-vous avec mon médecin
 Pas parler avec mon médecin
 Pas capable de le faire seul(e)
 Pas envie
 Pas concerné(e)
 Autre : _____

Santé et environnement

46. Comment considérez-vous votre environnement proche ?
Une seule réponse possible par ligne.

	Non concerné	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait
Salubrité de votre logement (isolation, confort)	<input type="radio"/>				
Qualité de l'air (pollution, pesticide etc...)	<input type="radio"/>				
Nuisances sonores extérieures	<input type="radio"/>				

47. Vous-sentez vous isolé(e) ? *
Plusieurs réponses possibles.

Oui
 Non

48. Si oui, pourquoi ?
Plusieurs réponses possibles.

Vous habitez loin ou vous avez des difficultés de déplacement
 Vous connaissez peu de monde
 Vous avez difficultés à vous m'intégrer
 Autre : _____

49. Aimerez-vous recevoir de l'aide ? Si oui dans quelle(s) situation(s) ?
Plusieurs réponses possibles.

Pour sortir de l'isolement
 Dans les démarches administratives
 Pour l'informatique
 Pour les déplacements
 Pour votre santé
 Autre : _____

Préoccupations en santé

50. Indiquer l'importance des thèmes suivants, vis-à-vis de la prévention en santé *
Une seule réponse possible par ligne.

	Très important	Important	Peu important	Pas important	Non concerné
Alimentation	<input type="radio"/>				
Naissance - petite enfance - enfance	<input type="radio"/>				
Agir sur la santé des femmes	<input type="radio"/>				
Handicap	<input type="radio"/>				
Maladie chronique	<input type="radio"/>				
Le bien vieillir	<input type="radio"/>				
Activité physique	<input type="radio"/>				
Santé des dents	<input type="radio"/>				
Santé mentale (bien-être, dépression, etc...)	<input type="radio"/>				
Santé sexuelle (pédagogie, violence, MST, etc...)	<input type="radio"/>				
Santé au travail (prévention des risques, gestes et postures, burn out etc...)	<input type="radio"/>				

<p>Addictions (alcool, drogues, tabac, jeux etc...)</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <hr/> <p>Vaccination et dépistage (cancers et maladies)</p> <p style="text-align: center;"><input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <hr/> <p>51. Indiquez l'importance des thèmes suivants, vis-à-vis de l'environnement *</p> <p><i>Une seule réponse possible par ligne.</i></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 10%;">Très important</th> <th style="width: 10%;">Important</th> <th style="width: 10%;">Peu important</th> <th style="width: 10%;">Pas important</th> <th style="width: 10%;">Non concerné</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Qualité de l'air</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Qualité de l'eau</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Qualité du logement</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Qualité des sols</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Changements climatiques</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Gestion des déchets</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Santé de nos forêts</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Besoin(s), envie(s)</p> <p>52. Quels seraient vos besoins concernant votre santé près de chez vous ?</p> <p>_____</p>		Très important	Important	Peu important	Pas important	Non concerné	Qualité de l'air	<input type="radio"/>	Qualité de l'eau	<input type="radio"/>	Qualité du logement	<input type="radio"/>	Qualité des sols	<input type="radio"/>	Changements climatiques	<input type="radio"/>	Gestion des déchets	<input type="radio"/>	Santé de nos forêts	<input type="radio"/>	<p>53. Quels seraient vos besoins en termes d'action de prévention et/ou d'informations concernant la santé et le bien-être ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>54. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait sur le territoire pour améliorer la santé des habitants ?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>55. Connaissez vous le contrat local de santé ?</p> <p>Voici un lien internet qui vous explique le contrat local de santé du Civraisien en Poitou : https://www.civraisienpoitou.fr/contrat-local-de-sante-2019-2023</p> <p><i>Une seule réponse possible.</i></p> <p><input type="radio"/> Oui</p> <p><input type="radio"/> Non</p>																												
	Très important	Important	Peu important	Pas important	Non concerné																																												
Qualité de l'air	<input type="radio"/>																																																
Qualité de l'eau	<input type="radio"/>																																																
Qualité du logement	<input type="radio"/>																																																
Qualité des sols	<input type="radio"/>																																																
Changements climatiques	<input type="radio"/>																																																
Gestion des déchets	<input type="radio"/>																																																
Santé de nos forêts	<input type="radio"/>																																																

5. Sociogramme

Sociogramme	Pilote et financeurs	Partenaires	Public	Liste des parties
Pilote et financeurs	X			ARS/ Région NA/ Etat (ministère de l'intérieur, ministère de la santé, préfecture), CARSAT
		X		CCCP/MSA/ Département (conférence des financeurs) / CAF/ CPAM/ CHL (Picta'bus, CSAPA etc..) / Communes/ IREPS
			X	CCCP
Partenaires	X			Idem case jaune
		X		DAC/CPTS Sud Vienne et professionnels associées/ Mission Locale et Rurale Sud-Vienne/ Cicérone/ Escale/ Mille Bulles/ CIF-SP/ MSA Poitou/ LACEPA/La Gandillonnerie/ La Planchonnerie/IME ST Gaudent/ ITEP Le Guron/ SESSADs Civray Sport Santé 86 /CDOS86/ LSA86/ / Ressources (AA)/ Carsat/ Vienne Autonomie Conseil/ Croix Rouge/ Secours Catholiques Veritas/France Alzheimer/ CREAI/ ORS-NA/ Graines NA/ CPIE / Fredon/Etc...
			X	Habitants Élus du territoires Professionnels travaillant auprès des seniors (EHPAD, RA, Aide à domicile, CIAS, CCAS etc.) Professionnels travaillant auprès des personnes en situation de handicap Education Nationale Personnel de la petite enfance, de l'enfance et de la jeunesse
Public	X			Idem case orange
		X		Idem vert
			X	Enfants du territoire/ Professionnels de santé festivaliers/entreprises (personnel)/ Personnes en situation de dépendance/ Personnes âgées vivant seules/ Aidants familiaux/ Personnes en situation de handicap/ Personnes étant en situation d'ALD/ professionnels des EHPAD et des résidences autonomie/ professionnels de la petite enfance

6. Bibliographie

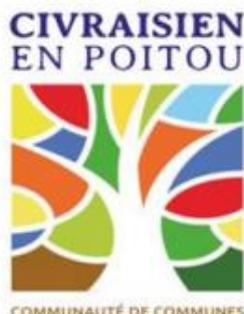
- Agence Régional de Santé. Schéma régional de santé 2018-2023. Juillet 2018
- Agence Régional de Santé. Programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis 2018-2023. Juillet 2018
- Agence Régional de Santé. Plan Régional Santé Environnement Nouvelle-Aquitaine. Juillet 2017
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Bilan démographique 2022. Janvier 2023
- Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). En Poitou-Charentes, un immigré sur quatre est originaire du Royaume-Uni. Insee Analyses Poitou-Charentes n°24. Octobre 2012. 4p.
- Samuel Allain, Vianney Costermalle (DRESS). Les maladies chroniques touchent plus souvent les personnes modestes et réduisent davantage leur espérance de vie.
- Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). Etat de santé ressentie des habitants de la Nouvelle Aquitaine. Enquête Zoom Santé 2021. Résultats de l'enquête menée auprès d'adultes. Synthèses départementales et régionale. Avril 2022
- Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). Fiche Indicateurs. Juin 2023
- Observatoire régional de la santé de Nouvelle-Aquitaine (ORS-NA). Contrats locaux de santé. Fiches synthétiques des indicateurs par territoire CLS. Juin 2023

Principaux sites consultés :

- Agence de la transition écologique : <https://www.ademe.fr/>
- Agence Régionale de la Santé Nouvelle-Aquitaine : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
- Atmo Nouvelle-Aquitaine : www.atmo-nouvelleaquitaine.org/
- CARSAT et CGSS - Observatoire régional des situations de fragilité Grand-Sud : www.observatoires-fragilites-grand-sud.fr
- Département de la Vienne : <http://www.lavienne86.fr/>
- Insee : www.insee.fr
- Communauté de Communes du Civraisien en Poitou : <http://www.civraisienpoitou.fr/>
- Graine Nouvelle Aquitaine : <https://www.graine-nouvelle-aquitaine.fr/>
- Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé : www.oscarsante.org/nouvelle-aquitaine/
- Outil de cartographie interactive de consommation de soins hospitaliers de l'ATIH : www.scansante.fr
- Outil de cartographie interactive et de diagnostics territoriaux sur l'accès et la consommation de soins de premier Recours : <http://cartosante.atlasante.fr/>
- Outil de cartographie interactive : <https://geoclip.ors-na.org/>
- Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Coordination du CLS

Pour toute information sur le contrat local de santé de la CdC du Civraisien en Poitou, vous pouvez contacter le coordonnateur du CLS et / ou la référente ARS :



ARS Nouvelle Aquitaine

<p>Florian BRACONNIER</p> <p>Chargé de mission santé – Coordinateur du Contrat Local de Santé</p> <p>Communautés de Communes du Civraisien en Poitou</p> <p>10 Avenue de la Gare 86400 CIVRAY</p> <p>Tel. 06 02 09 89 97 Courriel : sante@civraisienpoitou.fr</p>	<p>Marie-Laure DUBIE</p> <p>Animatrice territorial Pôle Prévention et Promotion de la santé et soins de ville</p> <p>Délégation départementale de la Vienne- Agence Régional de Santé</p> <p>4 rue Micheline Ostermeyer 86600 POITIERS</p> <p>Tel. 06 14 64 91 12 Courriel : marie-laure.dubie@ars.sante.fr</p>
---	--

