FICHES ACTION A ANNEXER

AU CONTRAT LOCAL DE SANTE

N°	FICHES ACTION	PAGE
1	*Atelier de l'Inclusion : récupérer, aller à l'essentiel, pour traverser les évolutions du monde agricole*	1
2	*Instants Santé Précaire*	8
3	*Développer le dispositif de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé dans le Civraisien en Poitou*	15
4	*Développer les activités physiques adaptées en commençant par le Basket Santé*	22
5	*Développer la médiation en santé auprès des Gens du Voyage*	30
6	*La santé et la sécurité au travail c'est l'affaire de toutes et tous en entreprises et dans les collectivités*	36
7	*Développer l'habitat intergénérationnel et/ou partagé*	42
8	*Développer un service adapté de ludothèque pour personnes âgées sous forme de lieu ressources pour les professionnels médico-sociaux*	48
9	*Développer des dispositifs complémentaires en faveur du répit des aidants sur le territoire*	55
10	*Faire évoluer le regard sur le vieillissement*	62
11	*Elaborer un parcours local de soins en santé mentale et communiquer sur ce parcours*	69
12	*Développer les actions envers la santé des aidants*	76
13	*Prévention, formation sur les conduites addictives (addictologie)*	83
14	*Communiquer et prévenir les conduites addictives lors des manifestations*	90
15	*Développer la communication et l'information sur le dispositif national Agri Ecoute et renforcer le lien avec le réseau local*	97
16	*Faciliter l'accès au répit et à la prise en charge psychologique pour les bénéficiaires MSA dans une perspective d'évoluer vers un dispositif tout public*	104
17	*Améliorer la coopération interprofessionnelle et développer de nouveaux partenariats pour prévenir et faciliter le repérage des troubles en santé mentale et l'orientation des patients*	111
18	*Développement d'une filière de produits labellisés « agriculture biologique » en circuits-courts (production, transformation, distribution) dans le cadre d'une meilleure santé (air/eau/sol/consommation)*	118
19	*Développer des ateliers nutrition petite enfance*	125
20	*Développer des modules Nutrition Santé Adolescents*	132
21	*Elaboration d'un programme local de l'habitat permettant la lutte contre l'habitat dégradé et son adaptation face au vieillissement de la population pour un meilleur maintien à domicile en autonomie*	139
22	*Sensibiliser la population aux risques dans l'habitat*	145
23	*Informer la population et lutter contre les risques liés aux espèces animales pouvant avoir un impact négatif sur la santé de l'Homme*	152
24	*Informer les populations des risques liés à l'ambroisie à feuilles d'armoises*	159
25	*Développer le système de guichet unique pour améliorer et créer un réseau d'information en direction des habitants dans le champ santé/social*	165
26	*Faciliter l'accès des personnes âgées à des dispositifs de domotique à moindre coût dans le cadre du maintien en autonomie au domicile*	171
27	*Développer un meilleur accès aux soins par la modernisation technologique et organisationnelle du modèle de santé local*	177

Fiche n° 1

AXE STRATEGIQUE	**Axe 1 : ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION**		
INTITULE DE L'ACTION	**Atelier de l'Inclusion : récupérer, aller à l'essentiel, pour traverser les évolutions du monde agricole**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**MSA POITOU**	**PARTENAIRE(S)**	**Sophrologue libérale, Chambre d'Agriculture, Solidarité Paysans, Service d'action sanitaire et sociale MSA Poitou, Centre Hospitalier Henri Laborit**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2019 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Le mal-être chez les professionnels du monde agricole (caractéristique de l'EPCI) pour lequel l'on compte « un risque plus élevé » de 12 % de se suicider que l'ensemble de la population**
- **Il s'agit donc de mieux intégrer les professionnels du monde agricole en leur permettant d'échanger, de se soutenir et d'obtenir de nouveaux outils afin de prévenir les changements qui peuvent avoir un impact psychologique réel et supplémentaire aux difficultés rencontrées habituellement.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[1] ?	Globalement tous les âges sont concernés, mais plus spécifiquement ont été identifiés comme population prioritaire les personnes vulnérables d'un point de vue économique, dont les jeunes en insertion mais également les agriculteurs, et les personnes vulnérables du point de vue sociale ou affectif, dont les personnes âgées isolées et les situation familiales difficiles, mais également les jeunes adultes, pour lesquels des comportements addictifs sont mentionnés et des difficultés d'insertion professionnelle.
Si non, pourquoi ?	

[1] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public chez les personnes issues du monde agricole L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées (installation des professionnels, éducation à la santé, etc.)**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.3.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles** **1.3.c : Favoriser l'émergence d'actions et de projets de prévention sur le territoire (actions méthodologiques, leviers financiers, aide à l'installation…)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Cette action est déjà mise en place et s'organise ainsi : Séance 1 : Prendre le temps de se retrouver soi-même • Présentation des participants, échanges sur le vécu de chacun • Formulation par chacun des changements positifs souhaités, sous forme d'intention ou d'affirmation positive (je veux…) • Modifier son rapport au temps : apports théoriques et échanges sur le temps, expression des représentations individuelles sur le temps, échange de bonnes pratiques pour se préserver de la pression temporelle

	• L'estime de soi : identification de ses ressources personnelles qui permettent de consolider l'estime de soi Séance 2 : Mieux vivre ses contraintes et évolutions professionnelles, les accepter, s'y adapter • Le changement : apports théoriques et échanges sur les étapes du changement et sur la place des émotions engendrées par le changement • Retrouver du sens dans son activité professionnelle : apports théoriques et échanges sur le sens du métier, les incidences de la perte de sens • Identifier ses valeurs propres qui sont sources de motivation professionnelle et définir comment les alimenter par des actions quotidiennes Séance 3 : Gérer son stress et rester acteur du changement • L'intérêt de la sophrologie : apports théoriques et mise en pratiques • Rester acteur du changement, comment faire ? Echange sur « notre vision du monde » et « nos missions » • L'accompagnement médico-social de la MSA : panorama des prestations mobilisables Bilan N + 3 ou 6 mois : soit couplé à une 4ème séance soit rencontre individuelle ou téléphonique (en fonction des besoins et souhait des participants) (au choix deux thématiques) : • Communiquer avec bienveillance • Emotions et sentiments : quelles influences sur nos trajectoires • Clarifier ses objectifs : y voir plus clair pour avancer

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☒ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐

	Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	**Service d'Action Sanitaire et Sociale MSA Poitou, Sophrologue libérale** **Centre Hospitalier Henri Laborit**	Pilotage, analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources Analyse des besoins, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement	**Chambre d'Agriculture, Solidarité Paysans**	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒

Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[2] :	
Indicateurs d'activité[3] :	⇨ **Nombres de sessions** ⇨ **Nombre de participants** ⇨ **Satisfaction des participants** ⇨ **Amélioration de leur situation personnelle/professionnelle**

[2] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[3] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

Indicateurs de résultats[4] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'isolement à évolué ? ⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Observations, expressions verbales et corporelles des participants renseignés par animatrice à la fin de chaque journée ⇨ Fiche bilan renseignée par les participations lors de la dernière journée ⇨ Bilan réalisé renseigné par les animatrices en fin de session par le biais d'observation, constats et des grilles d'évaluation ⇨ Bilan réalisé par la sophrologue à la fin du cycle d'initiation ⇨ Bilan à 3 - 6 mois par les participants

[4] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 2

AXE STRATEGIQUE	**Axe 1 : ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION**		
INTITULE DE L'ACTION	**Instants Santé Précaire**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**MSA POITOU**	**PARTENAIRE(S)**	**Acti'start, Dentiste conseil MSA Poitou, Diététicienne, Institut de Santé de l'Ouest** **Ouvert à de nouveaux partenariats**
DUREE DE L'ACTION :		Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2019 Fin : **2023**	

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Différents éléments nous alertent sur la possibilité d'un nombre important en situation de précarité économique sur le territoire : un taux de non-imposition élevé (69 % vs 60 %), une forte proportion de retraités exonérés de la CSG (34 % versus 25 %) et un taux de pauvreté important (19 % vs 14 %).**
- **Or l'accès aux soins ou au vieillissement en bonne santé est fonction, très souvent, du capital économique et culturel des personnes (capacité à comprendre comment s'organise le système de soin = littératie en santé, capacité à être détenteur d'un moyen de mobilité, capacité économique à se soigner).**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[5] ?	Sur l'accès aux soins ou à une bonne santé et alimentation selon les catégories socio-professionnelles, les revenus, la position géographique (éloignement du système de soins).
Si non, pourquoi ?	

[5] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Toutes tranches d'âge en précarité économique/public fragile L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**1.1. : Identifier, promouvoir et organiser la connaissance des réseaux entre partenaires et communiquer auprès de la population** **1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées (installation des professionnels, éducation à la santé, etc.)** **4.1 : Promouvoir l'éducation et l'information auprès des populations pour une consommation saine et locale au service d'une meilleure santé**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.1.c : Communiquer vers la population sur l'offre de soins et de prévention, ainsi que sur les dispositifs d'accès aux droits santé** **1.3.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	*Description de l'action :* Proposition d'un bilan de santé en direction des salariés du chantier d'insertion Acti'start relevant du régime agricole de la Communauté de Communes Civraisien en Poitou ainsi que les exploitants et salariés suivis par le Service d'Action Sanitaire et Social de la MSA Poitou. ETAPE 1 : réunion d'accès aux droits réalisée par la Conseillère en Protection Sociale et la Conseillère Sociale de Territoire (présentation de la MSA et des

	droits potentiels (CMUC, ACS, Prestations logement et familiales ainsi que les prestations extra légales). ETAPE 2 : Réunion de sensibilisation présentée par la Conseillère Sociale de Territoire et le dentiste Conseil avec possibilité d'une évaluation bucco-dentaire ETAPE 3 : Bilan de santé réalisé par l'Institut de Santé de l'Ouest + collation accompagnée d'une diététicienne + remise d'une pochette avec des bons d'honoraires Les salariés ainsi que les médecins traitants (MT) reçoivent les bilans sanguins et de tests effectués. A charge du salarié de prendre contact avec le MT pour point sur la situation et orientation vers spécialistes (pochettes avec bons d'honoraires) Etape transversale : mener des actions de sensibilisation et de prévention autour de la vaccination (pourquoi se faire vacciner, le parcours vaccinal, la vaccination en situation d'urgence) et de la santé sexuelle (lutter contre les infections sexuelles transmissibles, les différents dispositifs de contraception, l'estime de soi)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☒ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐

	Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

Santé	**CPS, Dentiste conseil MSA Poitou, Diététicienne, Institut de Santé de l'Ouest**	Pilotage, analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion	**Acti'Start**	mobilisation des ressources
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ?	Participation à l'analyse des besoins ☐

(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[6] :	
Indicateurs d'activité[7] :	⇨ **Nombres de bilan de santé** ⇨ **Nombre de personnes présentes** ⇨ **Nombre de personnes ayant consulté les professionnels de santé suite au bilan de santé** ⇨ **Nombre d'actions faisant évoluer les comportements alimentaires sur le plan nutritif**
Indicateurs de résultats[8] :	⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie et de santé des salariés? ⇨ Cela a t-il eu un impact sur l'employabilité du salarié ?
	⇨ **Retour par les chantiers d'insertion et les travailleurs sociaux du service d'action sanitaire et sociale**

[6] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[7] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[8] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ **Information concernant les consultations médicales**

Fiche n° 3

AXE STRATEGIQUE	**Axe 1 : ACCES AUX SOINS ET PREVENTION**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer le dispositif de Prescription d'Exercice Physique pour la Santé dans le Civraisien en Poitou**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Sport santé 86**	**PARTENAIRE(S)**	**Associations locales, professionnels de santé, collectivités**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **En 2015, dernière année disponible permettant des comparaisons avec le département et la région, le taux de licenciés sportifs chez les jeunes de 5 à 19 ans était au-dessus du niveau départemental chez les garçons comme chez les filles (96,3 % versus 90,4 % chez les garçons ; 66 % vs 54,2 % chez les filles). En revanche, chez les 20-59 ans, les taux de licenciés sportifs sont plus faibles qu'au niveau départemental (21,9 % versus 26,6 % chez les hommes, 11,6 % versus 14 % chez les femmes) et la différence est plus grande encore chez les 60 ans ou plus (6,8 % versus 12,5 % et 4,1 % versus 9,6 %).**

- **La tranche d'âge 20-59 ans et 60 ans et plus n'ont pas accès à une pratique d'activité physique pour les raisons potentielles suivantes : ce sont des personnes souvent sédentaires telles que les personnes éloignées de la pratique pour des raisons sociales, économiques, culturelles (jeunes, adolescents, adultes…), des personnes avançant en âge, quel que soit le degré de leurs capacités, des personnes en situation de handicap, -des personnes atteintes de maladies chroniques, contribuant ainsi à réduire les inégalités de santé et à sécuriser les parcours de soin**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[9] ?	Les activités en sport adaptées ne sont pas disponibles partout sur le territoire (sauf dispositif CDOS – sport adapté 1 an/par personne âgée, gratuit, pour découverte de différents sports adaptés) sur le long terme.
Si non, pourquoi ?	

[9] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Public sédentaire, souffrant de maladies chroniques, affections longue durée L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées** **A.2.2 Lutter contre l'isolement des personnes âgées à l'aide des mobilités et des solidarités** **A.2.3 : Animer un réseau d'acteurs pour mieux communiquer sur les services aux personnes âgées**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.3.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles** **1.3.b : Développer des actions de promotion du territoire auprès des professionnels ou futurs professionnels pour en augmenter le nombre sur le territoire** **1.3.c : Favoriser l'émergence d'actions et de projets de prévention sur le territoire (actions méthodologiques, leviers financiers, aide à l'installation…)** **1.3.d : Mobiliser des acteurs présents sur le territoire de manière transversale dans des actions communes de promotion de la santé en Civraisien en Poitou**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Recensement des partenaires de santé, des acteurs associatifs et des structures (Début 2020) ETAPE 2 : Information des professionnels de santé sur le dispositif PEPS, ETAPE 3 : identification des professionnels volontaires puis communication (affiche, forum des associations) (début 2020) ETAPE 4 : Présenter les modalités d'accès financier (partenariats financiers avec délégation vers associations par le biais d'appels à projets, de subvention, de mise à disposition) aux partenaires locaux voulant s'associer à la mise en œuvre de l'action. ETAPE 5 : Fédérer un réseau d'associations sportives locales permettant un accès multisports aux différents publics ciblés sous prescription

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☒ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒

	Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	**ARS/ DDCS**	Pilotage (instance de coordination territoriale sport santé bien-être),

	Professionnels de santé : professionnels maison de santé, autres praticiens	mobilisation des ressources financières, Analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	**CDOS/CROS** **Espaces de Vie Sociale, associations sportives**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Economique		analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Service sport et culture, service cohésion sociale et solidarités	
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☒ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[10] :	
Indicateurs d'activité[11] :	⇨ Nombre de professionnels de santé impliqués dans le dispositif ⇨ Nombre d'usagers ayant poursuivi un programme d'activité physique suite à une prescription ⇨ Nombre de structures d'accueil et de sites ⇨ Nombre de professionnels d'activité physique et d'encadrement répondant au cahier des charges du dispositif PEPS

[10] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[11] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

Indicateurs de résultats[12] :	⇨ Le dispositif a-t-il permis aux usagers d'adopter des comportements de santé ? Lesquels ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire et enquête de retour ⇨ Evolution du nombre des personnes concernées.

[12] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 4

AXE STRATEGIQUE	**Axe 1 : ACCES AUX SOINS ET PREVENTION** **Axe 2 : MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer les activités physiques adaptées en commençant par le Basket Santé**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Pays Gencéen Basket Club (PGBC), Sport santé 86, Lieu d'Accueil, de Créativité et d'Echanges pour Personnes Agées (LACEPA)**	**PARTENAIRE(S)**	**Fédération Française de Basket-Ball, Comité départemental Basket** **Vienne, CDOS/CROS** **Partenaires publics : Etat (CNDS), Région (dispositif de soutien au sport santé), Département dela Vienne (conférence des financeurs), Communauté de Communes, Commune de Gençay.** **Professionnels de santé : professionnels maison de santé de Gençay, autres praticiens de la Communauté de Communes** **Partenaires de l'accompagnement des personnes âgées et dépendantes : EHPAD, les associations et entreprises d'aide à domicile (ex ADMR…), l'association LACEPA, Autonom'Lab, CIF-SP, Acti'tude sport** **Entreprises locales : Bioalternatives, Mutuelles, Crédit Agricole.** **Têtes de réseau du sport santé départemental : Sport santé Vienne, Prescrimouv'.**

			Opérateurs : professionnels diplômés, Groupements d'employeurs (dont PSL).

DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **Les personnes âgées sont le troisième thème identifié comme prioritaire dans le diagnostic, les principaux problèmes identifiés concernent l'isolement social et familial et les problèmes de mobilité, la précarité économique et l'accès aux soins et à la prévention et la coordination des prises en charge.**
- **Avec 192 équipements sportifs disponibles sur le territoire en 2017, le CLS du Civraisien en Poitou représente près de 8 % des équipements de la Vienne, soit un taux de 70 équipements pour 10 000 habitants. Ce taux est plus élevé que sur l'ensemble du département (57,8) et de la région (59,7).**
- **En 2015, dernière année disponible permettant des comparaisons avec le département et la région, le taux de licenciés sportifs chez les 20-59 ans sont plus faibles qu'au niveau départemental (21,9 % versus 26,6 % chez les hommes, 11,6 % versus 14 % chez les femmes) et la différence est plus grande encore chez les 60 ans ou plus (6,8 % versus 12,5 % et 4,1 % versus 9,6 %).**
- **Il y a un manque de clubs proposant des activités adaptées pour cette dernière tranche d'âge alors qu'elles sont cruciales pour éviter la sédentarité, maintenir une coordination, un équilibre permettant de prévenir la perte d'autonomie.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[13] ?	Les activités en sport adaptées ne sont pas disponibles partout sur le territoire (sauf dispositif CDOS – sport adapté 1 an/par personne âgée, gratuit, pour découverte de différents sports adaptés) sur le long terme.
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI

[13] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

PUBLIC VISÉ : Publics âgés, ayant un handicap ou une maladie nécessitant une pratique sportive adaptée L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées** **A.2.2 Lutter contre l'isolement des personnes âgées à l'aide des mobilités et des solidarités** **A.2.3 : Animer un réseau d'acteurs pour mieux communiquer sur les services aux personnes âgées**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.3.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles,** **1.3.d : Mobiliser des acteurs présents sur le territoire de manière transversale dans des actions communes de promotion de la santé en Civraisien en Poitou** **2.3.a : Améliorer la communication sur les dispositifs d'aide et leur accès pour augmenter le nombre de bénéficiaires chez les personnes éligibles et les aidants** **2.3.b : Organiser des réunions de sensibilisation autour du vieillissement et de l'autonomie pour le grand public et les personnes âgées** **2.3.c : Améliorer les représentations, l'anticipation et l'acceptation de la perte d'autonomie/du vieillissement** **2.3.d : Développer une interconnaissance entre les acteurs (associations sportives et culturelles) et les services aux personnes âgées qu'ils déploient pour une meilleure coordination**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☒

Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Recensement des services, des équipements et acteurs partie-prenante de la démarche globale de sport adapté. (Début 2020) ETAPE 2 : Création d'un réseau/groupe de travail permettant d'appuyer l'ingénierie du développement de nouveaux projets ou d'extension de services proposés sur le territoire. (début 2020) ETAPE 3 : Développer le basket santé par le biais du PGBC (septembre 2020) Sous-étape 1 : Evolution des statuts du PGBC pour développer les activités sportives adaptées Sous- étape 2 : Mener une consultation des partenaires pouvant contribuer au projet du PGBC, et co-construire le modèle économique de cette nouvelle activité. Utiliser le réseau en étape 2 pour sécuriser le sourcing des usagers/bénéficiaires. *Description du projet PGBC : Le souhait est de proposer une offre à tarification sociale qui nécessite une solide activité administrative de l'association d'une part et la réunion de soutiens financiers d'autre part.* *Sur le plan opérationnel, nous nous orientons vers la mobilisation de ressources externes en prestation de service au moins dans un premier temps (2 diplômés STAPS Sport adapté) et possiblement par de l'emploi direct vraisemblablement en temps partagé via un groupement d'employeurs (1 DE Educateur sportif, 1 BP JEPS APT). De plus, pour les publics les moins fragiles et pour dispenser le 1er niveau de basket-santé, 1 adhérent du PGBC diplômé « animateur basket santé » (formation à effectuer).* Calendrier PGBC : - Octobre 19 – janvier 20 : Rencontre de l'écosystème partenarial - Janvier 2020 : rédaction du projet et évolution des statuts du PGBC - Février 2020 : proposition du projet aux partenaires financiers - Juin 2020 : promotion – communication de l'offre - Septembre 2020 : ouverture du service

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐

Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒

Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	**Région (dispositif de soutien au sport santé), Professionnels de santé : professionnels maison de santé de Gençay, autres praticiens de la Communauté de Communes, EHPAD**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	**Fédération Française de Basket-Ball, Comité départemental Basket CDOS/CROS** **Partenaires de l'accompagnement des personnes âgées et dépendantes : les associations et entreprises d'aide à domicile (ex ADMR…), l'association LACEPA, Autonom'Lab, CIF-SP.**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Economique	**Entreprises d'aide à domicile (ex ADMR…), Bioalternatives, Mutuelles, Crédit Agricole**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	

Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[14] :	
Indicateurs d'activité[15] :	⇨ Nombre de bénéficiaires ⇨ Équilibre financier de l'activité ⇨ Satisfaction (qualitative) des usagers et des prescripteurs ⇨ Réalisation des objectifs individuels des usagers ⇨ Notoriété de l'action et du club
Indicateurs de résultats[16] :	⇨ Les PA se sentent-elles mieux intégrées à la communauté ? ⇨ Les PA se sentent-elles en meilleure forme ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Teste d'évolution avant et après les sessions ⇨ Questionnaires qualité

[14] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[15] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[16] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 5

AXE STRATEGIQUE	**Axe 1 : ACCES AUX SOINS ET PREVENTION**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer la médiation en santé auprès des Gens du Voyage**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Association Départementale d'Accueil et de Promotion des Gens du Voyage 86**	**PARTENAIRE(S)**	**Associations locales, professionnels de santé, collectivités, ARS**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : **2018** Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
- **Le Civraisien en Poitou a une aire d'accueil des gens du voyage, ouverte à l'année avec 8 emplacements familiaux et une capacité d'accueil de 24 places a hébergé en 2017 24 hommes, 27 femmes et 25 enfants de moins 18 ans (basse fréquentation car fermeture pour travaux), c'est dont un vrai microcosme présent sur le territoire.** - **Les représentations de la santé, ou de la maladie qui conditionnent les comportements de prévention et de recours aux soins, sont impactées par les aspects culturels et les valeurs traditionnelles des Gens du Voyage, parfois à l'origine de situations complexes de santé.** - **Il est donc important d'intégrer les Gens du Voyage à la politique locale de santé par le biais de la médiation.** - **Mention présente dans le PRAPS NA**	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[17] ?	Les aspects culturels conditionnent les comportements de santé des Gens du Voyage, qui peuvent être aussi victimes de discrimination et empêche leur intégration.
Si non, pourquoi ?	

[17] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Gens du voyage L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.3.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles** **1.3.c : Favoriser l'émergence d'actions et de projets de prévention sur le territoire (actions méthodologiques, leviers financiers, aide à l'installation…)** **1.3.d : Mobiliser des acteurs présents sur le territoire de manière transversale dans des actions communes de promotion de la santé en Civraisien en Poitou**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	La médiation en santé s'articule autour de 4 domaines : - Accès aux droits des usagers : mise en relation avec les institutions, lever les freins à l'accès aux soins - Mise en œuvre d'ateliers de prévention santé (parcours vaccinal, santé sexuelle, santé bucco-dentaire, etc.) - Former et informer les professionnels de santé sur la culture des Gens du Voyage pour garantir une meilleure prise en charge de ce public - Agir pour améliorer les conditions de vie : agir auprès des politiques publiques pour améliorer les conditions d'installation et séjour des

	Gens du Voyage et leurs conditions de vie (raccordement eau, électricité, sanitaires), dans le respect des règles d'urbanisme

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐

Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	**ARS** **Professionnels de santé : professionnels maison de santé, autres praticiens**	Pilotage et mobilisation des ressources analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	**Associations (EVS)**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Economique		

Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☒ Non ☐
Si OUI, le quel ou lesquels ?	Convention Territoriale Globale

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	

Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[18] :	
Indicateurs d'activité[19] :	⇨ Nombre de visites sur l'aire d'accueil ⇨ Nombre de personnes rencontrées ⇨ Nombre d'actions proposées par thématique et nature ⇨ Nombre de personnes ou familles suivies par la médiation en santé
Indicateurs de résultats[20] :	⇨ Le dispositif a-t-il permis aux usagers d'adopter des comportements de santé ? Lesquels ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Feuille de route ⇨ Indicateurs de freins et leviers qui permettent de constater l'évolution de l'autonomie

[18] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[19] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[20] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 6

AXE STRATEGIQUE	**Axe 4 : SANTE ET ENVIRONNEMENT**		
INTITULE DE L'ACTION	**La santé et la sécurité au travail c'est l'affaire de toutes et tous en entreprises et dans les collectivités**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Communauté de Communes du Civraisien en Poitou** **Club des Entrepreneurs du Sud-Vienne / Entreprises** **Collectivités**	**PARTENAIRE(S)**	**établissements scolaires, médecins du travail, mutuelles, MSA, CPAM, Indépendants, Mission Locale, Pôle emploi, Pluriservices, Indigo Formation, Maison Familiale et Rurale, Rotary Club, Acti'Strart, Fédération des Acteurs Economiques, Union des Commerçants Industriels et Artisans (UCIAL), cinémas, bibliothèques**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **Des accidents du travail un peu plus fréquents notamment dans la métallurgie**
- **En 2017, les salariés des entreprises de la CdC du Civraisien en Poitou ont enregistré 140 accidents du travail, soit un taux de 37 ‰ versus 36,6 ‰ dans la Vienne et 40,6 ‰ en NA) ; avec 35 accidents du travail dans l'année, le secteur de la métallurgie est particulièrement touché (49,4 ‰ versus respectivement 35,9 ‰ et 33 ‰). A cela s'ajoute 19 accidents de trajets (5 ‰ vs 4 ‰ et 4,6 ‰) et 17 reconnaissances de maladies professionnelles (4,5 ‰ vs 3,9 ‰ et 3,5 ‰).**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[21] ?	Selon la catégorie socio-professionnelles, l'exposition aux accidents du travail n'est pas la même, ainsi que le degré de littératie et de résilience.

[21] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Salariés et employeurs du Civraisien en Poitou L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.4.2. Agir sur les systèmes productifs locaux en vue d'améliorer la qualité de l'environnement des habitants (air, eau, sol, vie professionnelle)**
Objectifs opérationnels de l'action	**4.2.d : Développer une politique de prévention des risques auprès du tissu économique du territoire**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Etape 1 : Questionnaire d'intérêt auprès des entreprises : (direction, services, salariés) / institutions Etape 2 : Réunion d'information et de mobilisation des partenaires Etape 3 : ½ journées et/ou Journées de formation et sensibilisation sur des thématiques liées aux risques professionnels tout public et dans les entreprises Etape 3 bis : « Forum (ou Semaine) de la prévention » en lien avec les cinémas et associations locales, les scolaires et les médecins du travail

	Etape 3 ter : Expositions itinérantes dans les bibliothèques et les établissements scolaires et les entreprises Etape 4 : Proposer des actions de prévention thématiques : mois sans tabac, prévention vaccinale, dépistage du cancer du sein, dépistage du cancer de la prostate, santé sexuelle, etc.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☒ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	

Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☒ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Médecins du travail, mutuelles, MSA, CPAM,	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion	CESV, indépendants, UCIAL, mission locale	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

Education		
Culturel	Bibliothèques, cinéma	organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Service prévention, économie, cohésion sociale, RH de l'EPCI.	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres	Les communes du territoire	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☒ Participation à la gestion de l'action ☒

	Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[22] :	
Indicateurs d'activité[23] :	⇨ **Taux de fréquentation sur les actions (forum, journées de formation/sensibilisation)** ⇨ **Nombre de demandes d'intervention sur site** ⇨ **Nombre d'actions de prévention thématique réalisées**
Indicateurs de résultats[24] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'insécurité au travail a baissé ? ⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins en général ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de travail ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire de satisfaction ⇨ Baisse des arrêts de travail, accidents du travail, et des maladies professionnelles

[22] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[23] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[24] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 7

AXE STRATEGIQUE	**Axe 2 : MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer l'habitat intergénérationnel et/ou partagé**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Communauté de Communes du Civraisien en Poitou, Communes, Région (Dispositif régional 1,2,Toit)**	**PARTENAIRE(S)**	**SOLIHA, Mission Locale**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **La thématique des personnes âgées est la troisième identifiée comme prioritaire dans le diagnostic, les principaux problèmes identifiés concernent l'isolement social et familial et les problèmes de mobilité, la précarité économique et l'accès aux soins et à la prévention et la coordination des prises en charge.**
- **La problématique du logement est souvent mentionnée, par rapport au manque de confort des habitations vétustes et inadaptées au maintien à domicile**
- **L'habitat partagé permettrait de rompre l'isolement, de permettre un maintien dans l'autonomie au domicile, voire de motiver les propriétaires à faire des rénovations liées au confort.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, lesquelles[25] ?	
Si non, pourquoi ?	La problématique est la même pour l'ensemble des personnes âgées seules ou isolées sur le territoire.

[25] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public, personnes âgées L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.2.1 : Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation du logement**
Objectifs opérationnels de l'action	**2.1.g : Développer la cohabitation intergénérationnelle et l'habitat partagé**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☒
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Informer, communiquer sur le dispositif « Un, Deux, Toits » (relais communes avec communication papier, réunion publique). Le dispositif « Un, Deux, Toit » est une solution basée sur le partage de lieux de vie, avec une offre de chambres chez l'habitant et un accompagnement à la location. Il a été lancé en 2010 par la Région Aquitaine et couvre aujourd'hui l'ensemble de la Région Nouvelle Aquitaine. ETAPE 2 : organiser les financements pour la mise en œuvre : la Région finance un service d'accompagnement porté par SOLIHA, qui assure : • La parution et la gestion des annonces • L'enregistrement des demandes • La mise en relation des offres et des demandes d'hébergement, • Un accompagnement pour la contractualisation du séjour et la définition des règles de vie, • Une intermédiation pendant la durée de l'hébergement chez le propriétaire

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐

Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☒

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé		
Social		
Emploi/Insertion	Mission Locale	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Education		
Culturel		

Habitat	SOLIHA	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Service urbanisme, cohésion sociale de l'EPCI.	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres	Région NA	organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☒ Non ☐
Si OUI, le quel ou lesquels ?	Programme Local de l'Habitat (PLH) et Convention Territoriale Globale

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	

Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[26] :	
Indicateurs d'activité[27] :	⇨ **Nombre de logement expérimentaux** ⇨ **Nombre d'habitats partagés**
Indicateurs de résultats[28] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'insécurité et d'isolement chez soi ? ⇨ Cela a-t-il permis des améliorations de l'habitat ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire de satisfaction ⇨ Entretiens avec les PA partie prenantes de l'action

[26] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[27] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[28] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 8

AXE STRATEGIQUE	**Axe 2 : MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer un service adapté de ludothèque pour personnes âgées sous forme de lieu ressources pour les professionnels médico-sociaux**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Ludothèque Mille Bulles depuis 2015 / Ludothèque inter associative dès 2020**	**PARTENAIRE(S)**	**EHPAD, CIAS, Lieu d'Accueil, de Créativité et d'Echanges pour les Personnes Agées (LACEPA), Foyers Logements, CCAS, Génération Mouvement, France Alzheimer, France Parkinson MSA, ADMR**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2021 Fin : **2031**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **La thématique des personnes âgées est la troisième identifiée comme prioritaire dans le diagnostic, les principaux problèmes identifiés concernent l'isolement social et familial et les problèmes de mobilité, la précarité économique et l'accès aux soins et à la prévention et la coordination des prises en charge.**
-
- **Le jeu permet, chez la personne âgée, une stimulation cognitive, apporte de plaisir et permet d'éviter la désocialisation de l'individu.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, lesquelles[29] ?	
Si non, pourquoi ?	La problématique est la même pour l'ensemble des personnes âgées sur le territoire.

[29] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Personnes âgées L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A2.1: Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation du logement** **A2.2 : Lutter contre l'isolement des personnes âgées à l'aide des mobilités et des solidarités** **A2.3. Animer un réseau d'acteurs pour mieux communiquer sur les services aux personnes âgées**
Objectifs opérationnels de l'action	**2.1. f : Soutenir et développer les services à domicile, voire les diversifier (repas, toilette, ménage, jardinage, moments conviviaux) sur le territoire** **2.2.a : Développer la mobilité inversée dans des objectifs culturels (bibliobus, réseau de visiteurs, conférences délocalisées), d'accès aux droits (mobilité de l'outil numérique avec un aidant numérique)** **2.2.c : Développer des mobilités et des partenariats vers les établissements (ex : EHPAD) qui proposent des services : soins, animation.** **2.3.a : Améliorer la communication sur les dispositifs d'aide et leur accès pour augmenter le nombre de bénéficiaires chez les personnes éligibles et les aidants**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☒
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Description de l'action :

	Proposer une nouvelle forme de loisirs culturel, proposer aux professionnels un lieu ressource pour des conseils, du matériel d'animation, soutenir le réseau du maintien à domicile à travers des interventions auprès de personnes fragiles ou mises en lien par les réseaux (café des aidants msa) avec des professionnels formés. Accès pour toutes les structures en priorités les structures publiques éloignées des pôles et aux budgets modestes Animation en itinérance en direction des établissements accueillants des personnes âgées, les personnes âgées maintenues à domicile, être lieu ressource pour les professionnels de santé, soutenir le réseau d'accompagnement des aidants : ETAPE 1, 2021 : questionnaire créé en direction des établissements accueillants des personnes âgées et des différentes structures qui accompagnent les personnes maintenues au domicile (admr, msa, etc.) afin de connaître leurs besoins. Les professionnels et les résidents seront questionnés au niveau matériel (jeux attendus, matériel pédagogique nécessaire, autres fournitures mutualisables) mais également sur les besoins de prestation (quels types d'animations, à quelle fréquence, en itinérance ou sur place, quel cout, etc.). Il leur sera également demandé les raisons de leur non utilisation du service déjà existant ou de leur non connaissance ou de leur arrêt d'utilisation. Le but est avant tout d'informer de l'existence du service et de pouvoir mettre en place une offre adaptée aux besoins des acteurs du territoire. Il sera intéressant d'inclure également les établissements éducatifs spécialisés accueillants des adultes. ETAPE 2 (mai 2021) : après le retour des questionnaires et leur analyse : achats, recrutement de personnels et proposition d'organisation au niveau du projet de ludothèque associative ETAPE 3 (Septembre 2021) : création d'un pôle ludique en direction des personnes âgées qui propose à moindres couts, avec l'appui des réseaux bénévoles existants déjà sur tout le territoire, et en priorité aux communes éloignées des pôles, un service d'animation en itinérance au domicile, dans les structures ou en groupe près du domicile pour les plus autonomes. Cette organisation pourra être renouvelée si les retours sont positifs.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐

Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☒ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒

Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	**EHPAD, Foyers Logements, CCAS, , France Alzheimer, France Parkinson, MSA**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	**Génération Mouvement** **ADMR, LACEPA,**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	**CIAS**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	

Indicateurs de processus[30] :	
Indicateurs d'activité[31] :	⇨ **Nombre de réponses au questionnaire** ⇨ **Qualité des réponses en faveur de cette proposition de service** ⇨ **Nombre de professionnels médico-sociaux dans le réseau** ⇨ **Nombre de jeux prêtés** ⇨ **Nombre de bénéficiaires**
Indicateurs de résultats[32] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'isolement des personnes âgées ? ⇨ Y a-t-il une amélioration des fonctions cognitives et relationnelles des bénéficiaires ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire de satisfaction ⇨ Bilans individuels avec les professionnels médico-sociaux

[30] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[31] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[32] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 9

AXE STRATEGIQUE	**Axe 2 : MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer des dispositifs complémentaires en faveur du répit des aidants sur le territoire**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Association L'ESCALE – autorisée par l'ARS pour développer une Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants à l'échelle du Sud-Vienne** **MSA, Siel Bleu**	**PARTENAIRE(S)**	**Plateforme Territoriale d'Appui, générations mouvement, France Alzheimer, France Parkinson, Pôle Direction Handicap Vieillesse (Département), Vienne Autonomie Conseil (VAC)**
DUREE DE L'ACTION :		Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**	

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **35% de la population du Civraisien en Poitou a plus de 65 ans, 15% de la population a plus de 75 ans. Bien que toutes les personnes âgées ne se retrouvent pas seules ou en perte d'autonomie, beaucoup sont maintenues chez elles parce qu'il y a la présence d'un aidant, souvent un mari, une femme, un enfant, un parent.**
- **Ainsi dans le diagnostic réalisé, la question des aidants a été abordée comme une problématique à traiter, puisque leur nombre augmente corolairement avec le nombre de personnes âgées ou en perte d'autonomie.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[33] ?	La santé des aidants, l'accès aux soins (physique + psychologique), l'accès aux droits, aux loisirs, au répit.
Si non, pourquoi ?	

[33] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Aidants, personnes âgées L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**2.3 Animer un réseau d'acteurs pour mieux communiquer sur les services aux personnes âgées**
Objectifs opérationnels de l'action	**2.3.g: Promouvoir et développer les actions et réseaux de soutien aux aidants**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☒
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	**<u>La plateforme d'accompagnement et de répit des aidants du sud Vienne</u>** Etape 1 : Installation, déploiement de la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants du sud Vienne Etape 2 : Communication sur les missions et actions de la plateforme : • Actions d'information, de soutien et d'écoute pour l'aidant • Actions favorisant la vie sociale, actions de convivialité • Intervention à domicile pour des actions individuelles ou collectives • Actions d'éducation thérapeutique du patient • Action d'information et de communication auprès des partenaires, professionnels de l'action sanitaire, médico-sociale et sociale, le grand public et les public concernés par les maladies neurodégénératives et apparentées • Organisation et animation de l'offre d'accompagnement et de répit

	<u>« Pause café des aidants » : échange mensuel, convivial et collectif autour d'un thème choisi par les participants.</u> *Une co-animation est réalisée par une psychologue et une assistante sociale. Dans le respect de la parole, chacun est libre de dire ce qu'il pense : il n'y a pas de mauvaises questions ni de mauvaises réponses. La confidentialité prime : ce qui est dit reste à la Pause café des aidants.* **<u>Dispositif du Plan d'Intervention Personnalisé au Domicile (PIPD) de Siel Bleu</u>** : *L'activité consiste en un programme d'activité physique de 12 séances d'une heure + 1 séance d'évaluation initiale de 1h30 ;* *Ce programme se déroule en 2 étapes :* *La première de 6 séances vise une pratique de l'activité physique de manière individuelle afin de se retrouver soi-même sur ces capacités et de prendre du temps pour soi, tout en bénéficiant des conseils et de l'accompagnement d'un intervenant professionnel* *La deuxième de 6 séances consiste à pratiquer l'activité, conjointement avec l'aidant et l'aidé. A ce stade, on agit avec le couple, en fonction de leurs contraintes et de leurs volontés, sur la relation de coopération physique (entraide mutuelle) et sur la relation psychique (moment de détente et de complicité)* Ensemble des porteurs : • Recueil des besoins de la population localement • Information aux professionnels de santé pour repérage des situations • Développer de nouvelles actions et/ou adapter les thématiques en fonction des besoins et veiller à la complémentarité des actions

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐

Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	PTA, France Alzheimer, France Parkinson, ARS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Social	Génération Mouvement (fédération des aînés)	analyse des besoins, organisation, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Mission Locale	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☐
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[34] :	
	⇨ **Nombres d'aidants bénéficiaires de l'appui / présents aux actions / suivis par les différents porteurs**

[34] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

Indicateurs d'activité[35] :	⇨ **Nombre de professionnels ou de structures partenaires impliqués** ⇨ **Nombre de nouvelles actions développées grâce aux partenariats** ⇨ **Bilan annuel de la plateforme de répit et d'accompagnement des aidants**
Indicateurs de résultats[36] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'isolement a baissé ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie de l'aidant et de la personne aidée ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ **Enquête de satisfaction envers les aidants** ⇨ **Bilan annuel de la plateforme de répit et d'accompagnement des aidants** **Evaluation spécifique PIPD Siel Bleu :** ⇨ **1) Réalisation d'une enquête de qualité de vie et des tests initiaux d'autonomie + récupération du certificat médical de l'aidant et de l'aidé par Siel bleu** ⇨ **2)Evaluation finale : mise en place des mêmes tests que lors du diagnostic, une enquête de ressenti, une enquête de satisfaction et de projection en vue d'une intégration possible et volontaire au sein de groupes existants** ⇨ **3)Suivi de l'impact : point de situation 3 mois après : enquête téléphonique**

[35] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[36] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 10

AXE STRATEGIQUE	**Axe 2 : MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE**		
INTITULE DE L'ACTION	**Faire évoluer le regard sur le vieillissement**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Lieu d'Accueil, de Créativité et d'Echanges pour les Personnes Agées (LACEPA), CCAS des communes**	**PARTENAIRE(S)**	**Ecole, Collège, Lycée, EHPAD, Foyer logement, associations, Mille Bulles, Réseau universitaire, ADMR, Familles Rurales-APEF, Professionnels de santé, CIAS, Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2021 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **La thématique des personnes âgées est le troisième thème identifié comme prioritaire dans le diagnostic, les principaux problèmes identifiés concernent l'isolement social et familial et les problèmes de mobilité, la précarité économique et l'accès aux soins et à la prévention et la coordination des prises en charge.**
- **Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses sur le territoire, il devient alors crucial de faire évoluer le regard social vers les aînés pour une meilleure intégration sociale et développer les solidarités intergénérationnelles. Cela aura des impacts sur l'isolement des personnes âgées et leur prise en charge, la possibilité d'ouverture sur des projets intergénérationnels, sur la cohésion sociale des habitants.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[37] ?	L'isolement des personnes âgées ou des personnes en perte d'autonomie, les discriminations dont elles peuvent être victimes, le renoncement aux droits sociaux et droits en santé par peur de jugement ou de mise à l'écart.
Si non, pourquoi ?	

[37] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.2.3 : Animer un réseau d'acteurs pour mieux communiquer sur les services aux personnes âgées**
Objectifs opérationnels de l'action	**2.3.a : Améliorer la communication sur les dispositifs d'aide et leur accès pour augmenter le nombre de bénéficiaires chez les personnes éligibles et les aidants** **2.3.b : Organiser des réunions de sensibilisation autour du vieillissement et de l'autonomie pour le grand public et les personnes âgées** **2.3.c : Améliorer les représentations, l'anticipation et l'acceptation de la perte d'autonomie/du vieillissement** **2.3.d : Développer une interconnaissance entre les acteurs (associations sportives et culturelles) et les services aux personnes âgées qu'ils déploient pour une meilleure coordination**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☒
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Recensement des acteurs susceptibles de participer aux actions (associations, institutions, collectivités) dans l'objectif de toucher toutes les tranches d'âges de la population et de créer un réseau ou de mieux articuler le réseau autonome/mobilité/action sociale du territoire ETAPE 2 : officialiser l'existence de ce réseau en désignant une coordination

	ETAPE 3 : Recenser les besoins/difficultés des personnes âgées sur le territoire et les stéréotypes présents sur les personnes âgées et le vieillissement du territoire par le biais des différents établissements, sous forme de questionnaires ETAPE 4 : Développer un module théâtral participatif autour du vieillissement et de sa déconstruction (à tout âge). Ce module théâtral doit permettre d'apporter des réponses à des problématiques de la vie courante, des solutions ; en mettant en scène les difficultés recensées face aux stéréotypes et en abordant des thématiques liées au vieillissement (vaccination, chute/agilité, dépistage, santé sexuelle, etc.). ETAPE 4 : Intégrer ce module théâtral à un esprit « forum » avec des interventions de professionnels et/ou des conférences (réseau médico-social local ou départemental, sociologues, philosophes, etc.) sur une ou plusieurs journées ETAPE 5 : Développer une itinérance des représentations de ce module théâtral/ forum afin de mailler le territoire ainsi que l'inclusion des populations isolées (ex : gens du voyage)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐

	Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)

Santé	**EHPAD, Foyer logement, Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie (CFPPA)**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	**CIAS, associations, ADMR, Familles Rurales-APEF,**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education	**Ecole, Collège, Lycée,**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[38] :	
Indicateurs d'activité[39] :	⇨ Nombre de questionnaires retournés ⇨ **Nombre de représentations du module faites** ⇨ **Nombre de partenaires** ⇨ **Nombre de conférence**
Indicateurs de résultats[40] :	⇨ L'image sur le vieillissement a-t-il évolué ? ⇨ Des projets sont-ils nés suite à ce changement de regard ? ⇨ Les PA se sentent-elles mieux intégrées à la communauté ?
	⇨ Questionnaire d'évolution avant et après les représentations

[38] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[39] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[40] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	

Fiche n° 11

AXE STRATEGIQUE	**Axe 3 : SANTÉ MENTALE/ SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE ET ADDICTIONS**		
INTITULE DE L'ACTION	**Elaborer un parcours local de soins en santé mentale et communiquer sur ce parcours**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Centre Hospitalier Henri Laborit (Centre Médico Psychologique, CSAPA)**	**PARTENAIRE(S)**	**Maison Des Solidarités de Proximité, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), Lycées, associations, établissements scolaires, Maisons de Santé Pluridisciplinaires, libéraux (infirmiers, psychologues), Plateforme Territoriale d'Appui Vienne Autonomie Conseil, MSA, Communauté de Communes/collectivités**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020/2021 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Plusieurs actions existent d'ores et déjà sur le territoire, notamment sous l'impulsion du centre hospitalier Henri Laborit et de l'existence des antennes du CMP à Gençay, Couhé et Civray. Est mentionné le rôle joué par la Maison de la solidarité, les services de la MSA sur le territoire et les actions mises en place, l'existence de lieux et d'endroits ressource …**

- **Cependant, malgré l'existence d'une coordination entre les acteurs, il est repéré un manque de relais sur le territoire, une difficulté d'accès liée à des délais de prise en charge trop importants.**

- **L'existence des psychologues libéraux installés sur le territoire ne constitue pas une réponse suffisamment adaptée, notamment par rapport à l'absence de prise en charge du coût des consultations ce qui limite fortement leur accès.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles[41] ?	Globalement tous les âges sont concernés, mais plus spécifiquement ont été identifiés comme population prioritaire les personnes vulnérables d'un point de vue économique, dont les jeunes en insertion mais également les agriculteurs, et les personnes vulnérables du point de vue sociale ou affectif, dont les personnes âgées isolées et les situation familiales difficiles, mais également les jeunes adultes, pour lesquels des comportements addictifs sont mentionnés et des difficultés d'insertion professionnelle
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public, public vulnérable, jeunes L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**3.1 : Développer la Coopération interprofessionnelle** **3.2 : Développer des programmes de prévention et promotion en santé mentale** **3.3 : Repérer, dépister et prendre en charge les problèmes précoces**
Objectifs opérationnels de l'action	**3.3.1 : Développer l'interconnaissance des professionnels du territoire et agissant sur le territoire** **3.1.b : Développer une culture commune décloisonnée de la santé mentale chez les acteurs du territoire (éducation nationale, associations, professions médicales et paramédicales, professions médico-sociales, privés, bénévoles), et pour le grand public pour une meilleure prise en charge** **3.1.d : Définir un parcours de santé mentale du territoire (en lien avec le projet territorial de santé mentale de la Vienne) dans la démarche du «**

[41] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	aller-vers » afin de mieux accompagner et limiter le renoncement à une prise en charge **3.1.c : Augmenter les compétences des professionnels du territoire (éducation nationale, associations, professions médicales et paramédicales, professions médico-sociales, privés, bénévoles) par la diffusion d'informations (communication) et de formations** **3.2.a : Réaliser un état des lieux des besoins du territoire en terme de prévention dans les champs de la santé mentale (comportements de santé, addictions...quelles prévalences ?)** **3.2.c : Définir des programmes communs d'amélioration des compétences psychosociales de la population auprès des différents acteurs du territoire (associations, éducation, médico-social, culturel, etc.)** **3.3.a : Former et sensibiliser les professionnels au repérage des signes de souffrance psychique** **3.3.c : Développer une coordination sur le territoire du réseau interprofessionnel et des actions visant le repérage/dépistage et la prise en charge** **3.3.d : Adapter la prise en charge aux spécificités du territoire et des populations**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Constitution d'un groupe de travail CHL(CMP/CSAPA)/MDSP/ Collectivités en local visant à recenser les ressources du territoire ETAPE 2 : information auprès des professionnels de santé sur la constitution du groupe et invitation des professionnels à intégrer le groupe de travail pour construire un parcours local de soin en santé mentale (Objectif inscrit au PTSM) en Civraisien en Poitou ETAPE 3 : Construction, présentation du parcours local de soins en santé mentale ETAPE 4 : création d'un outil de communication (plaquette) présentant le parcours local de santé mentale et diffusion de l'outil auprès des professionnels de santé et de la population

	ETAPE TRANSVERSALE : Définition de la participation de la PTA dans le parcours local de soins en santé mentale et communication sur son rôle auprès des professionnels de santé et de la population

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐

Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	**ARS, CMP, ANPAA, MSP, libéraux (infirmiers, psychologues), PTA, VAC, MSA,**	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	**MDSP, associations**	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		

Education	Etablissements scolaires, Lycées	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	**CCCP/collectivités (CCAS)**	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐

Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[42] :	
Indicateurs d'activité[43] :	⇨ **Nombre de réunions** ⇨ **Nombre de professionnels dans le réseau** ⇨ **Nombre de plaquettes distribuées**
Indicateurs de résultats[44] :	⇨ Y a-t-il une meilleure compréhension et appréhension du parcours de santé mental ? ⇨ Les professionnels et les patients se sentent-ils moins isolés face aux problématiques de santé mentale ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire de satisfaction de la plaquette

[42] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[43] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[44] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 12

AXE STRATEGIQUE	**Axe 2 : MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer les actions envers la santé des aidants**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**MSA POITOU**	**PARTENAIRE(S)**	**Vienne Autonomie Conseil, Plateforme Territoriale d'Appui, Pôle Handicap Vieillesse du Département, Caisse Primaire d'Assurance Maladie**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **35% de la population du Civraisien en Poitou a plus de 65 ans, 15% de la population a plus de 75 ans. Bien que toutes les personnes âgées ne se retrouvent pas seules ou en perte d'autonomie, beaucoup sont maintenues chez elles parce qu'il y a la présence d'un aidant, souvent un mari, une femme, un enfant, un parent.**
- **Ainsi dans le diagnostic réalisé, la question des aidants a été abordée comme une problématique à traiter, puisque leur nombre augmentant corolairement avec le nombre de personnes âgées ou en perte d'autonomie.**
- **Notons que l'association française des aidants présente le fait que 48%** des aidants déclarent avoir une maladie chronique, **29%** se sentent anxieux et stressés, **25%** déclarent ressentir une fatigue physique et morale (**Source : Enquête Handicap-Santé aidants (DREES, 2008)), d'où l'importance de proposer des dispositifs liés à la santé des aidants.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[45] ?	L'accès aux soins pour les aidants.
Si non, pourquoi ?	

[45] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : public aidant L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**3. Animer un réseau d'acteurs pour mieux communiquer sur les services aux personnes âgées**
Objectifs opérationnels de l'action	**2.3.a : Améliorer la communication sur les dispositifs d'aide et leur accès pour augmenter le nombre de bénéficiaires chez les personnes éligibles et les aidants** **2.3.f : Favoriser la fluidité des échanges entre professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux autour d'un « parcours de vie »** **2.3.g : Promouvoir et développer les actions et réseaux de soutien aux aidants**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	La santé des aidants se déroule en 3 temps : ETAPE 1 : **1ère phase collective** a pour objectif de sensibiliser et informer sur les risques médicaux spécifiques liés à la situation d'aidant et permettre d'échanger entre pairs sur leur santé. Co-animé avec les partenaires du territoire (PTA) et la MSA Poitou **ETAPE 2 : 2ème phase individuelle** : visite longue chez le médecin a pour objectif d'évaluer l'état de santé, dépister et traiter si besoin, instaurer un suivi régulier

	L'aidant et/ ou l'aidé est (sont) affilié(s) au régime agricole : La Consultation est prise en charge par la caisse de MSA au tarif de 34.50 €uros en dispense d'avance des frais, dans un délai de 30 jours suivant la consultation. Le médecin perçoit ses honoraires directement par la caisse MSA après avoir renvoyé le questionnaire d'examen dûment rempli au contrôle médical de la caisse. Ni l'aidant et ni l'aidé ne sont au régime agricole : La consultation est prise en charge pour partie par la caisse d'assurance maladie du bénéficiaire sur le risque maladie (25 €) et le différentiel de la consultation est pris en charge par la caisse de MSA au tarif de 9.5 euros en dispense d'avance des frais, dans un délai de 30 jours suivant la consultation. Le médecin perçoit ce complément d'honoraires directement par la caisse après avoir renvoyé le questionnaire d'examen dûment rempli au contrôle médical de la caisse. **ETAPE 3 : 3ème phase collective** : informer les aidants à l'ensemble des professionnels médico-sociaux, les aides au répit possibles ainsi que les actions de soutien qui peuvent les accompagner dans leur rôle d'aidant familial

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐

Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de

		l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	**Vienne Autonomie Conseil, Plateforme Territoriale d'Appui, Pôle Handicap Vieillesse du Département, Caisse Primaire d'Assurance Maladie**	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[46] :	
Indicateurs d'activité[47] :	⇨ **Indicateurs quantitatifs :** ⇨ **Nombre de participants** ⇨ **Nombre de consultation médicale** ⇨ **Nombre d'orientation vers des actions de soutien aux aidants** ⇨ **Satisfaction des participants**
Indicateurs de résultats[48] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'isolement de l'aidant a baissé ?

[46] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[47] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[48] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie et de santé de l'aidant ? ⇨ L'aidant utilise t-il un temps de répit ? ⇨ L'aidant a-t-il intégré un parcours de soins ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ **Questionnaire de satisfaction** ⇨ **Questionnaire de santé** ⇨ **Retours des prises en charges**

Fiche n° 13

AXE STRATEGIQUE	**Axe 3 : SANTÉ MENTALE/ SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE ET ADDICTIONS**		
INTITULE DE L'ACTION	**Prévention, formation sur les conduites addictives (addictologie)**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**ANPAA NA (Antenne 86), CSAPA**	**PARTENAIRE(S)**	**Partenaires locaux : Acti'Start, Mille Bulles, Etablissements scolaires, partenaires départementaux, CSAPA 86, Association Départementale A Promotion des Gens du Voyage, MSA**
DUREE DE L'ACTION : 3 ans		Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**	

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **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.**
- **Parmi ces causes de décès (prématurés ou non), nous pouvons citer 283,7 décès pour 100 000 habitants résultant de pathologies liées au tabac, 49,5 décès pour 100 000 habitants liés à l'alcool.**
- **Nous pouvons aussi évoquer une saturation des CMP du territoire appelant d'autres voies de prise en charge de la détection précoce des troubles médico-psychologiques, et notamment ceux résultant des comportements avec addictions ou pouvant y conduire.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[49] ?	Globalement tous les âges sont concernés, mais plus spécifiquement ont été identifiés comme population prioritaire les personnes vulnérables d'un point de vue économique, dont les jeunes en insertion mais également les agriculteurs, et les personnes vulnérables du point de vue sociale ou affectif, dont les personnes âgées isolées et les situation familiales difficiles, mais également les

[49] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	jeunes adultes, pour lesquels des comportements addictifs sont mentionnés et des difficultés d'insertion professionnelle.
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public, public fragile/vulnérable L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**3.2 : Développer des programmes de prévention et promotion en santé mentale**
Objectifs opérationnels de l'action	**3.2.b : Accompagner et sensibiliser les parents, les jeunes, les professionnels** **3.2.c : Définir des programmes communs d'amélioration des compétences psychosociales de la population auprès des différents acteurs du territoire (associations, éducation, médico-social, culturel, etc.)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Passif de l'action : Séances d'information auprès d'Acti'Start, café des parents sur les écrans auprès du LAEP de Mille Bulles, sensibilisation au Collège de Charroux. Etape 1 : Proposer des actions de prévention probantes type UNPLUGGED (programme européen de prévention universelle de la consommation de substances psycho-actives en milieu scolaire) sur les conduites addictives

	auprès du tout public en rencontrant les différents acteurs et en présentant les structures ou associations œuvrant dans ce champ (ANPAA, CSAPA…) (2020) Etape 2 : Adapter des projets en fonction des besoins et des attentes des structures voulant s'engager dans une action ou un projet de prévention (2020 – 2021) Etape 3: Développer des formations en addictologie ou sur les compétences psycho-sociales sur le territoire du Civraisien en Poitou pour les professionnels de différents horizons (2020 – 2021)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS MSP, CSAPA, Infirmières scolaires, assistants de prévention, médiateur en santé, MSA	Mobilisation des ressources analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Social	CCAS, Associations	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	CESV	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Education	Etablissements scolaires (écoles, collèges, lycées)	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Communauté de Communes Collectivités	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒

Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[50] :	
Indicateurs d'activité[51] :	⇨ Implication des structures demandeuses ⇨ Implication des participants ⇨ Nombre de formations en addictologie, sur les CPS, et nombre de personnes formées ⇨ Nombre d'actions menées ⇨ Nombres de professionnels engagés sur le territoire ⇨ Nombre de public touché
Indicateurs de résultats[52] :	⇨ Dans quelle mesure les personnes se sentent mieux informés / pris en charge ? ⇨ Dans quelle mesure les personnes pourront mettre en place des comportements favorables à la santé ?

[50] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[51] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[52] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Cela at-il joué sur l'isolement ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Evaluation faites par les participants en fin de séance ⇨ Bilan des actions avec les partenaires ⇨ Nombre de personnes formées et/ou sensibilisées

Fiche n° 14

AXE STRATEGIQUE	**A.1. : ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION** **A.3 : SANTÉ MENTALE/ SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALEET ADDICTIONS**		
INTITULE DE L'ACTION	**Communiquer et prévenir les conduites addictives lors des manifestations**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Communauté de Communes du Civraisien en Poitou, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie**	**PARTENAIRE(S)**	**associations locales CDOS, Gandillonnerie, La Ch'mise Verte, Education Nationale, Gendarmerie, Assurances, MFR, EVS, Vox Populi**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2021 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **Le Civraisien en Poitou accueille chaque année de nombreuses manifestations, dont de très importantes (Festival Au Fil Du Son, Foire au Vin, Comice Agricole, La voix du Rock, etc.)**
- **Lors de ces manifestations, différents alcool et drogues peuvent circuler, l'effet de groupe et l'effet festif peuvent entrainer les participants vers des comportements nuisant à leur santé, et à terme, de comportements addictifs.**
- **Il s'agit donc de développer les compétences psychosociales en augmentant la capacité à dire non, à résister à la pression du groupe et à développer l'estime de soi et à être mieux informé sur les conduites addictives.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[53] ?	Les jeunes (adolescents et jeunes adultes en construction, en recherche d'identité et d'affirmation de soi) sont plus concernés par le risque d'addiction, ainsi que les publics fragiles.

[53] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public / public jeune L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées (installation des professionnels, éducation à la santé, etc.)** **A.3.2. Développer des programmes de prévention et promotion en santé mentale**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.1.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles** **1.1. c : Favoriser l'émergence d'actions et de projets de prévention sur le territoire (actions méthodologiques, leviers financiers, aide à l'installation…)** **1.1.d : Mobiliser des acteurs présents sur le territoire de manière transversale dans des actions communes de promotion du territoire et de promotion de la santé en Civraisien en Poitou** **3.2.a : Réaliser un état des lieux des besoins du territoire en terme de prévention dans les champs de la santé mentale (comportements de santé, addictions...quelles prévalences ?)** **3.2.b : Accompagner et sensibiliser les parents, les jeunes, les professionnels**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé	Oui ☒ Non ☐

repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	**ETAPE 1 : Constituer un appel à projet à l'aide de l'ANPAA à destination des associations locales afin d'impulser la mise en place d'actions de prévention en lien avec les manifestations notamment lors des campagnes mois sans tabac et mois sans alcool** **ETAPE 2 : Créer une enveloppe de fonds dédiés à la mise en place de stands de prévention, promotion de la santé dans chaque manifestation (ex : dans un tournois sportif de jeunes, un stand lié aux dangers de l'alcool (conduite addictive), santé sexuelle autour de la protection lors de manifestations, etc.)** **ETAPE 3 : Co-construire une charte de santé publique avec les associations pour institutionnaliser les pratiques ci-dessus à chaque manifestation.**

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐

Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☒ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS, ANPAA	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

	La Gandillonnerie, Gendarmerie, Assurances, MFR, EVS ADSEA (projet EKINOX) et AIDES	
Social	associations locales CDOS, La Ch'mise Verte	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education	Education Nationale	
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒

Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[54] :	
Indicateurs d'activité[55] :	⇨ **Nombre d'association répondant à l'appel à projet** ⇨ **Nombre de stands tenus** ⇨ **Nombre de personnes sensibilisées**
Indicateurs de résultats[56] :	⇨ Evolution des comportements (quelle consommation sur le moment)
	⇨ Questionnaire de satisfaction ⇨ Enquêtes

[54] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[55] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[56] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	

Fiche n° 15

AXE STRATEGIQUE	**Axe 3 : SANTÉ MENTALE/ SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE ET ADDICTIONS**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer la communication et l'information sur le dispositif national Agri Ecoute et renforcer le lien avec le réseau local**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**MSA POITOU**	**PARTENAIRE(S)**	**PSYA (consulting santé mentale et RPS), cellule pluridisciplinaire MSA/ Action Sanitaire et Sociale, Centre Hospitalier Henri Laborit (CMP, CSAPA), Médecins libéraux, travailleurs sociaux des Maison des Solidarités et de Proximité**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2014 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Plusieurs actions existent d'ores et déjà sur le territoire, notamment sous l'impulsion du centre hospitalier Henri Laborit et de l'existence des antennes du CMP à Gençay, Couhé et Civray. Est mentionné le rôle joué par la Maison de la solidarité, les services de la MSA sur le territoire et les actions mises en place, l'existence de lieux et d'endroits ressource … Cependant, malgré l'existence d'une coordination entre les acteurs, il est repéré un manque de relais sur le territoire, une difficulté d'accès liée à des délais de prise en charge trop importants.**
- **Le mal-être chez les professionnels du monde agricole (caractéristique de l'EPCI) pour lequel l'on compte « un risque plus élevé » de 12 % de se suicider que l'ensemble de la population Depuis octobre 2014, avec l'appui des associations SOS Amitié et SOS Suicide Phénix, Agri Ecoute permet de dialoguer anonymement et à tout moment avec des personnes formées aux situations de souffrance ou de détresse.**
- **C'est un dispositif d'écoute téléphonique accessible 24h/24 et 7j/7 au 09 69 39 29 19**
- **Depuis fin 2014, il a été constaté une <u>augmentation constante du nombre d'appels</u>, entre 90 appels par mois la première année 2015, jusqu'à 150/180 appels en 2016 et jusqu'à plus de 300 appels par mois en 2017.**
- **Les appels « traités » par la cellule d'écoute, la MSA relève 794 appels en 2015, 1 454 en 2016 et autant ou presque sur les trois derniers trimestres de 2017**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[57] ?	Globalement tous les âges sont concernés, mais plus spécifiquement ont été identifiés comme population prioritaire les personnes vulnérables d'un point de vue économique, dont les jeunes en insertion mais également les agriculteurs, et les personnes vulnérables sur le plan social ou affectif, dont les personnes âgées isolées et les situation familiales difficiles, mais également les jeunes adultes, pour lesquels des comportements addictifs sont mentionnés et des difficultés d'insertion professionnelle
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Public issu du monde agricole et rural L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**3.3 : Repérer, dépister et prendre en charge les problèmes précoces**
Objectifs opérationnels de l'action	**3.3.c : Développer une coordination sur le territoire du réseau interprofessionnel et des actions visant le repérage/dépistage et la prise en charge** **3.3.d : Adapter la prise en charge aux spécificités du territoire et des populations**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales	Oui ☒ Non ☐

[57] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Description de l'action : - une écoute active et professionnelle, - une proposition de suivi : l'appelant pourra en effet contacter jusqu'à 4 fois le même psychologue dans l'année et créer ainsi du lien et avoir un suivi personnalisé - Le psychologue pourra désormais proposer à l'appelant de faire le lien soit avec les cellules pluridisciplinaires de prévention du suicide en MSA ou les réseaux des psychologues locaux, ce qui implique que l'assuré accepte de lever son anonymat. Ces cellules, qui prennent ensuite le relais, chaque caisse de MSA en compte une. Mises en place en 2012, elles regroupent plusieurs professionnels : principalement des médecins du travail, des médecins conseils et des travailleurs sociaux, voire des psychologues. Ils étudient les situations signalées avec toutes les données disponibles grâce au guichet unique et alertent les services concernés pour une meilleure prise en charge. Evolution de l'action : • La MSA renforce le dispositif avec un nouveau prestataire, Psya, et ses psychologues cliniciens formés à la gestion de la crise suicidaire. L'appelant peut contacter jusqu'à quatre fois le même psychologue. Celui-ci peut lui proposer de faire le lien avec la cellule pluridisciplinaire de prévention du suicide de la caisse de MSA correspondante. L'anonymat serait alors levé pour engager l'accompagnement. Psya possède son propre réseau de 880 praticiens, répartis dans tout la France, avec la possibilité de rendez-vous dans les trois à cinq jours. • Mieux communiquer sur l'étendue de ce service auprès du public rural et pas seulement agricole • Articuler le dispositif (et/ou le dupliquer pour d'autres publics) dans le cadre du parcours local de soins en santé mentale et du futur projet territorial de santé mentale comprenant une action sur la prévention du suicide dans le cadre du dispositif « VIGILANCES »

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐

Conditions de vie	Conditions de travail ☒ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Efficacité et sécurité ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐

Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Centre Hospitalier Henri Laborit CMP, CSAPA, psychologues libéraux, médecins libéraux	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	Maison des Solidarités et de Proximité (travailleurs sociaux), CCAS	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		

Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	

Indicateurs de processus[58] :	
Indicateurs d'activité[59] :	⇨ **Nombre d'appels** ⇨ **Nombre de suivis** ⇨ **Nombre de personnes orientées vers la cellule pluridisciplinaire MSA** ⇨ **Nombre de libéraux sollicités en local**
Indicateurs de résultats[60] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'isolement à évolué ? ⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	**Les psychologues feront état de données sur l'appelant tout en gardant l'anonymat (tranche d'âge, raisons de l'appel, région si possible…). Cela donnera une cartographie plus fine qui permettra de cibler certaines régions où un manque est détecté et aux services santé-sécurité au travail et aux travailleurs sociaux de mettre en place des actions spécifiques.**

[58] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[59] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[60] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 16

AXE STRATEGIQUE	**Axe 3 : SANTÉ MENTALE/ SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE ET ADDICTIONS**		
INTITULE DE L'ACTION	**Faciliter l'accès au répit et à la prise en charge psychologique pour les bénéficiaires MSA dans une perspective d'évoluer vers un dispositif tout public**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**MSA Poitou,** **Centre Hospitalier Henri Laborit (CMP, CSAPA)**	**PARTENAIRE(S)**	**psychologues libéraux, service santé et sécurité du travail MSA, travailleurs sociaux de la Maison Départementale des Solidarités et de Proximité**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Plusieurs actions existent d'ores et déjà sur le territoire, notamment sous l'impulsion du centre hospitalier Henri Laborit et de l'existence des antennes du CMP à Gençay, Couhé et Civray. Est mentionné le rôle joué par la Maison de la solidarité, les services de la MSA sur le territoire et les actions mises en place, l'existence de lieux et d'endroits ressource … Cependant, malgré l'existence d'une coordination entre les acteurs, il est repéré un manque de relais sur le territoire, une difficulté d'accès liée à des délais de prise en charge trop importants.**
- **Le mal-être chez les professionnels du monde agricole (caractéristique de l'EPCI) pour lequel l'on compte « un risque plus élevé » de 12 % de se suicider que l'ensemble de la population**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[61] ?	Globalement tous les âges sont concernés, mais plus spécifiquement, sur ce point, ont été identifiés comme population prioritaire les agriculteurs, notamment les hommes de 50 ans et plus.
Si non, pourquoi ?	

[61] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Public assurés MSA dans un premier temps, puis ouverture au tout public L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**3.3 : Repérer, dépister et prendre en charge les problèmes précoces**
Objectifs opérationnels de l'action	**3.3.a : Former et sensibiliser les professionnels au repérage des signes de souffrance psychique** **3.3.c : Développer une coordination sur le territoire du réseau interprofessionnel et des actions visant le repérage/dépistage et la prise en charge** **3.3.d : Adapter la prise en charge aux spécificités du territoire et des populations**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Description de l'action : - Assurer la prise en charge rapide des personnes en « crise suicidaire » : premier contact par le service social MSA puis orientation si nécessaire - Renforcer le partenariat autour de la prise en charge de la santé mentale - Développer la formation des professionnels sur le territoire pour tendre vers un même niveau d'(in)formation sur l'accompagnement à la détection de la dépression et la prévention des risques suicidaires. (Formation proposée par le CH Henri Laborit)

	Etapes de la mise en œuvre : Etape 1 : Recenser et mettre à disposition les coordonnées de psychologues et autres professionnels médico-psychologiques ou médico-sociaux pouvant intervenir selon les modalités nécessaires (visites à domicile, adresse, médiation etc) Etape 2 : Construire le parcours de la prise en charge de la personne avec les équipes du Centre Hospitalier Henri Laborit pour une meilleure orientation MSA/professionnels médico-psychologiques, et visant à faciliter la prise en charge financière par la MSA (la personne donne le nom de la psychologue qu'elle rencontre puis tout se gère en interne MSA/psy) Etape 3 : Organiser des rencontres interprofessionnelles régulières dans le domaine de la prise en charge médico-psychologique, en partenariat avec le Centre Hospitalier Henri Laborit, pour renforcer le maillage local et pouvoir échanger sur les pratiques et parcours MSA par le biais de bilans annuels Etape 4 : Présenter le parcours et dispositif à d'autres professionnels médico-sociaux du territoire dans la perspective d'ouvrir cette action à d'autres publics et de développer des partenariats (personnes âgées par le bais des EHPAD, publics vulnérables par le biais des assistantes sociales de secteur, etc.) Etape transversale : créer un module de sensibilisation pour lier le répit et la prise en charge psychologique permettant ainsi de lever le frein de la charge de travail pour les exploitants

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☒ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐

Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Efficacité et sécurité ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☒ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	CH Laborit, CMP, CSAPA, psychologues libéraux, service santé et sécurité du travail MSA,	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	MDSP (travailleurs sociaux), CCAS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres	La Chambre d'Agriculture	analyse des besoins, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒

Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[62] :	
Indicateurs d'activité[63] :	⇨ **Nombre de psychologues participant au réseau MSA** ⇨ **Nombre de « fiche navettes » réalisées (lorsque la personne a pris contact avec un psychologue, la fiche navette officialise le lien établi entre le psy/la MSA)** ⇨ **Nombre de dossier répit déposés**

[62] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[63] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

	⇨ **Données quantitatives chiffrées : coût de séances financées, des remplacements payés dans le cadre du répit** ⇨ **Nombre de rencontres interprofessionnelles** ⇨ **Nombre de bénéficiaires pour chaque action**
Indicateurs de résultats[64] :	⇨ Dans quelle mesure l'action fait baisser le sentiment d'isolement du public ciblé ? ⇨ Dans quelle mesure la conception du droit au répit évolue chez les professionnels ? ⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaires envoyés aux psychologues + assurés ayant bénéficié de la prise en charge MSA ⇨ Recensement qualitatif au cours des entretiens des travailleurs sociaux

[64] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 17

AXE STRATEGIQUE	**Axe 3 : SANTÉ MENTALE/ SOUFFRANCE PSYCHOSOCIALE ET ADDICTIONS**		
INTITULE DE L'ACTION	**Améliorer la coopération interprofessionnelle et développer de nouveaux partenariats pour prévenir et faciliter le repérage des troubles en santé mentale et l'orientation des patients**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**CH Laborit**	**PARTENAIRE(S)**	**MDSP, Acti'Start, ANPAA, Lycées, associations, établissements scolaires, La Gandillonnerie (Centre de soins de suite et de réadaptation)**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Plusieurs actions existent d'ores et déjà sur le territoire, notamment sous l'impulsion du centre hospitalier Henri Laborit et de l'existence des antennes du CMP à Gençay, Couhé et Civray. Est mentionné le rôle joué par la Maison de la solidarité, les services de la MSA sur le territoire et les actions mises en place, l'existence de lieux et d'endroits ressource …**
- **Cependant, malgré l'existence d'une coordination entre les acteurs, il est repéré un manque de relais sur le territoire, une difficulté d'accès liée à des délais de prise en charge trop importants.**
- **L'existence des psychologues libéraux installés sur le territoire ne constitue pas une réponse adéquate, notamment par rapport à l'absence de prise en charge du coût des consultations ce qui limite fortement leur accès.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[65] ?	Globalement tous les âges sont concernés, mais plus spécifiquement ont été identifiés comme population prioritaire les personnes vulnérables d'un point de vue économique, dont les jeunes en insertion mais également les agriculteurs, et les personnes vulnérables du point de vue sociale ou affectif, dont les personnes âgées isolées et les situation familiales difficiles, mais également les

[65] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	jeunes adultes, pour lesquels des comportements addictifs sont mentionnés et des difficultés d'insertion professionnelle
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public / public vulnérable L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**3.1 : Développer la Coopération interprofessionnelle** **3.2 : Développer des programmes de prévention et promotion en santé mentale** **3.3 : Repérer, dépister et prendre en charge les problèmes précoces**
Objectifs opérationnels de l'action	**3.1.a : Développer l'interconnaissance des professionnels du territoire et agissant sur le territoire** **3.1.b : Développer une culture commune décloisonnée de la santé mentale chez les acteurs du territoire (éducation nationale, associations, professions médicales et paramédicales, professions médico-sociales, privés, bénévoles), et pour le grand public pour une meilleure prise en charge** **3.1.c : Augmenter les compétences des professionnels du territoire (éducation nationale, associations, professions médicales et paramédicales, professions médico-sociales, privés, bénévoles) par la diffusion d'informations (communication) et de formations** **3.2.b : Accompagner et sensibiliser les parents, les jeunes, les professionnels**

	3.2.c : Définir des programmes communs d'amélioration des compétences psychosociales de la population auprès des différents acteurs du territoire (associations, éducation, médico-social, culturel, etc.) **3.3.a : Former et sensibiliser les professionnels au repérage des signes de souffrance psychique** **3.3.c : Développer une coordination sur le territoire du réseau interprofessionnel et des actions visant le repérage/dépistage et la prise en charge** **3.3.d : Adapter la prise en charge aux spécificités du territoire et des populations**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Les actions qui existent et qui seront reconduites :
	
	- Consultations en santé mentale de CMP à la Maison Départementale des Solidarités de Proximité de Civray 3 fois par semaines, avec un infirmier, un médecin et psychologue
	- Consultations en santé mentale de CSAPA à la Maison Départementale des Solidarités de Proximité de Civray 1 fois par semaine avec un infirmier (CSAPA et Consultation Jeune Consommateur (CJC))
	- Repérage précoce, accompagnement, soins auprès des personnes souffrant de troubles psychiques, psychiatriques, et/ou en addictologie
	- Accompagnement de l'entourage (ou aidants)
	- Visites à domicile (intégrant EHPAD)
	- Réunions de concertation partenariales ; réunion de synthèse
	- Action de prévention, sensibilisation auprès des services et de leurs usagers (exemple : Acti'Start, Lycée les Terres Rouges)
	
	Les actions nouvelles à développer :
	
	- Mise en place avec les acteurs locaux (psychologues libéraux, médecins libéraux, infirmiers scolaires, ANPAA, travailleurs sociaux, Centre de Soins de Suite et de Réadaptation la Gandilonnerie, etc.) d'un espace de travail collectif pour aborder :
	  ○ L'analyse du repérage des troubles en santé mentale sur les différents publics
	  ○ L'analyse de la prise en charge de la souffrance psycho-sociale

	○ L'analyse des pratiques professionnelles et institutionnelles qui accroissent ou au contraire améliorent le sentiment de mal être - Formalisation d'un parcours d'orientation pour le patient de sorte à ce que ce soit le moins traumatique possible - Mise en place d'une démarche de formation-action visant l'amélioration des connaissances et des compétences mutuelles entre différents champs professionnels : ○ une journée de sensibilisation chaque année ○ ateliers de type analyse de pratique ○ des actions de sensibilisation et de prévention multi-partenariales auprès des différents publics

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☒ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☒ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Efficacité et sécurité ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☒ Accès privilégié aux services ☒ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	psychologues libéraux, médecins libéraux, MSA, ARS	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	Maison Départementale des Solidarités et de Proximité (travailleurs sociaux), CCAS	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Emploi/Insertion		
Education	Etablissements scolaires	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐

	Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[66] :	
Indicateurs d'activité[67] :	⇨ **Nombre de consultations en santé mentale réalisées** ⇨ **Nombre de nouveaux partenariats** ⇨ **Nombre de libéraux impliqués dans le réseau** ⇨ **Nombre de personnes consultantes ou accompagnées** ⇨ **Nombre d'action de prévention/sensibilisation réalisées** ⇨ **Bilan d'activité annuel envoyé aux instances**
Indicateurs de résultats[68] :	⇨ Dans quelle mesure la conception de la consommation a évolué chez les personnes consommatrice ? ⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Cadrage d'activité ⇨ Compte-rendu de réunions ⇨ Fiche d'évaluation lors des actions de prévention/ sensibilisation

[66] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[67] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[68] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 18

AXE STRATEGIQUE	**Axe n°4 : SANTÉ ET ENVIRONNEMENT**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développement d'une filière de produits labellisés « agriculture biologique » en circuits-courts (production, transformation, distribution) dans le cadre d'une meilleure santé (air/eau/sol/consommation)**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Communauté de Communes du Civraisien en Poitou**	**PARTENAIRE(S)**	**MSA, Acti'Start, Cicérone, Chambre d'Agriculture, Agriculteurs, Club des Entrepreneurs du Sud-Vienne, Etablissement Restauration Hors Domicile, Nutritionniste, Organisme label, Agri Local, Direction Départementale de la Protection des Populations**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2026**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Les territoires classés « zones vulnérables nitrates » par les Agences de l'eau sont les territoires où la pollution des eaux par le rejet direct ou indirect de nitrates d'origine agricole et d'autre composés azotés susceptibles de se transformer en nitrates, menace à court terme la qualité des milieux aquatiques et plus particulièrement l'alimentation en eaux potables. 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 aliments biologiques peuvent jouer un rôle important dans l'amélioration de la santé humaine, parce qu'ils sont plus nutritifs et sont exempts ou presque de résidus toxiques à l'heure où on parle beaucoup de l'effet des perturbateurs endocriniens, et des effets potentiellement cancérigènes des pesticides.**
- **Les pratiques agricoles ont un impact immédiat sur l'environnement et la santé des individus amplifié par la volatilité des produits utilisés.**
- **L'intérêt de la transformation de ces aliments a aussi un impact direct sur la santé du fait des différents additifs, sucre et sels ajoutés.**

	Oui ☒ Non ☐

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	
Si oui, lesquelles[69] ?	La nutrition, le choix des aliments biologiques et/ou locaux est souvent fonction du capital culturel et économique des familles, et engendre des inégalités en santé sur l'apparition de certaines pathologies (cancers, maladies cardio-vasculaires, diabète, etc.).
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public / familles / public en insertion L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**4.1 : Promouvoir l'éducation et l'information des populations pour une consommation saine et locale au service d'une meilleure santé** **4.2 : Agir sur les systèmes productifs locaux en vue d'améliorer la qualité de l'environnement des habitants (air, eau, sol, vie professionnelle)**
Objectifs opérationnels de l'action	**4.1.a : Augmenter l'information sur l'alimentation saine et les modèles de production afin d'agir sur les comportements alimentaires** **4.1.b : Promouvoir une alimentation saine, c'est-à-dire favorable à la santé (quel type de transformation, quels types de traitements chimiques « à risque », etc.)** **4.1.d : Créer des réseaux de distribution de productions locales maraichères accessibles au tout public**

[69] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	4.1.e : Développer les compétences de transformation des aliments en respectant les règles nutritionnelles : cuisiner sainement **4.2.c : Développer une filière locale de production et distribution maraichère n'ayant pas subi de produits chimiques « à risques » afin d'augmenter la quantité et la qualité des aliments consommés sur le territoire**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Réalisation d'un diagnostic circuit-courts (le cahier des charges pourra intégrer un volet sur l'agriculture biologique présenter une évolution possible et viable du système productif local agricole vers un système productif agricole en partie avec des ressources biologiques) ETAPE 2 : Identifier et soutenir les producteurs locaux circuits-courts et/ou biologiques, et les intégrer dans un réseau local ETAPE 3 : Accompagner les producteurs qui veulent se développer en circuits-courts (aides à l'installation, mise en réseau, moments d'échanges, etc) et en agriculture biologique (en appuyant sur les impacts environnementaux et les impacts sur la santé) ETAPE 4 : Labelliser les producteurs locaux et bio du réseau (ex : Confolens : « Ici on mange local ») afin de faire du développement et de la consommation endogène. ETAPE 5 : Créer une plateforme numérique de recensement des produits du réseau et des points de distribution, ainsi que sur la « vie du produit » (transformé localement, consommé localement) ETAPE 6 : Proposer la création d'une coopérative locale permettant la collecte, la transformation et la distribution sur le territoire ETAPE 7 : Investir dans un lieu de transformation des aliments (ex ; conserverie) en respectant des programmes nutritionnels (qualité nutritionnelles, additifs, etc.) en local ETAPE 8 : Organiser l'écoulement des productions vers les structures RHD locales et des points de distribution grand public (selon la production) ETAPE 9 : Créer un parcours d'insertion par le biais de cette coopérative pour former et pérenniser l'emploi ETAPE TRANSVERSALE : Mener des actions de sensibilisation des produits « sains » et locaux (avantages nutritionnels, avantages économiques pour le

	consommateur et le producteur), de gaspillage alimentaire à travers le réseau auprès du grand public et des scolaires

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☒ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐

Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☒

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Diététicienne, Nutritionniste, MSA, Direction Départementale de la Protection des Populations	Pilotage, analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	Cicérone	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Acti'Start, CESV, Etablissement RHD	
Education		

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Pole attractivité/développement économique / contractualisation Service cohésion sociale et solidarités	Pilotage, analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Environnement	Chambre d'Agriculture, Agriculteurs	analyse des besoin, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Autres	Organisme label	mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐

Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[70] :	
Indicateurs d'activité[71] :	⇨ Nombre de producteurs dans le réseau ⇨ Mise en place et fonctionnement d'une coopérative locale ⇨ Mise en place d'une plateforme numérique ⇨ Nombre de produits collectés et transformés ⇨ Nombre de marchés passés avec les établissement RHD ⇨ Nombre de personnes insérées par le biais du réseau et des retombées économiques ⇨ Nombre d'ateliers de sensibilisation menés ⇨ Nombre de points de distribution présents
Indicateurs de résultats[72] :	⇨ Dans quelle mesure les habitants vont changer leurs pratiques alimentaires ? ⇨ Comment ce changement de comportement alimentaire va pouvoir se traduire ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie des consommateurs et des producteurs ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ **Questionnaires de satisfaction** ⇨ **Evolution comptable pour les producteurs** ⇨ **Entretiens avec les producteurs**

[70] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[71] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[72] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 19

AXE STRATEGIQUE	**Axe n°1 : RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION SUR LE TERRITOIRE** **Axe n°4 : SANTÉ ET ENVIRONNEMENT**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer des ateliers nutrition petite enfance**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**MSA POITOU (service Action sanitaire et sociale)**	**PARTENAIRE(S)**	**Diététicienne, Lieux Accueil Enfants Parents (LAEP), Réseau d'Assistantes Maternelles (RAM), Protection Maternelle Infantile (PMI), Association Départementale d'Accueil et de Promotion des Gens du Voyage (ADAPGV), Les Fripounets (multi-accueil CCCP)**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **La petite enfance est une cible prioritaire dans le PRS NA sur l'axe santé-environnement. De plus, la nutrition est un thème ressorti comme prioritaire dans le diagnostic CLS.**
- **La prévention et l'éducation à une alimentation saine doit être pensée dès le plus jeune âge afin de prévenir les risques de surpoids ou d'obésité chez l'enfant ainsi que le développement de pathologies.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[73] ?	La nutrition est souvent fonction du capital culturel et économique des familles, ainsi que la malbouffe, et la possibilité d'avoir le choix dans les aliments consommés ne touchera pas de façon égale toutes les familles.
Si non, pourquoi ?	

[73] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Familles, enfants, professionnels petite enfance, gens du voyage, public vulnérable L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées (installation des professionnels, éducation à la santé, etc.)** **4.1 : Promouvoir l'éducation et l'information des populations pour une consommation saine et locale au service d'une meilleure santé**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.3.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles** **1.3.c : Favoriser l'émergence d'actions et de projets de prévention sur le territoire (actions méthodologiques, leviers financiers, aide à l'installation…)** **4.1.a : Augmenter l'information sur l'alimentation saine et les modèles de production afin d'agir sur les comportements alimentaires** **4.1.b : Promouvoir une alimentation saine, c'est-à-dire favorable à la santé (quel type de transformation, quels types de traitements chimiques « à risque », etc.)** **4.1.c : Informer et former en priorité les jeunes en matière de nutrition (équilibre de l'apport énergétique, consommation de graisses saturées/sucres/sel, consommation de légumes, légumineuses, fruits de saison, céréales complètes..)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier	*Description de l'action :* - Renforcer les connaissances des adultes sur l'alimentation du jeune enfant en accord avec les différents objectifs du PNNS afin de promouvoir l'adoption de comportements favorables dès le plus jeune âge. - Ouvrir des espaces de parole et d'échanges. Engager une réflexion partagée sur les comportements les plus favorables à la santé *Objectifs de l'action* : Améliorer la connaissance sur une alimentation diversifiée favorable à la santé et prévenir ainsi des comportements nutritionnels déséquilibrés Renforcer l'information des consommateurs sur la composition nutritionnelle des denrées pré-emballées Découvrir des idées de menus de saison variés pour manger équilibré toute la semaine en accord avec les repères nutritionnels du PNNS Donner des idées pour réaliser un éventail de préparations à partir d'aliments de base. Proposer un répertoire de recettes simples et rapides ETAPE 1 : Recenser les professionnels (et les lieux) du territoire souhaitant mettre en place un atelier nutrition en ciblant prioritairement les RAM, LAEP, et Multi-accueil du territoire. ETAPE 2 : Aménager des ateliers d'1h30 d'information et d'éducation nutritionnelle animés par une diététicienne pour différents publics, dont les gens du voyage (cf médiatrice santé ADAPGV). ETAPE 3 : Proposer des ateliers thématiques comme ci-dessous Atelier n°1 : La diversification alimentaire (Quand et comment diversifier l'alimentation de mon enfant ?) Atelier n°2 : Mieux se repérer pour mieux consommer (Meilleure connaissance de l'étiquetage nutritionnel) Atelier n°3 : Aborder les astuces pour bien manger au quotidien en famille (Comment mieux manger au quotidien en accord avec les repères nutritionnels ?) et la question les contenants alimentaires (plastiques, etc.). Atelier n°4 : sur l'image de soi

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☒ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐

Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS, MSA, Diététicienne,	Pilotage, analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social	PMI, ADAPGV	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education	LAEP, RAM, MULTI-ACCUEIL	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		

Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[74] :	
Indicateurs d'activité[75] :	⇨ Nombre de bénéficiaires ⇨ Nombre d'ateliers réalisés ⇨ Nombre de structures partenaires
Indicateurs de résultats[76] :	⇨ Dans quelle mesure les acteurs éducatifs vont s'engager à changer leurs pratiques alimentaires ? ⇨ Comment ce changement de comportement alimentaire va pouvoir se traduire ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ **Questionnaires pour chacun des ateliers à remplir par les participants** ⇨ **Synthèse de la diététicienne et des structures accueillantes**

[74] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[75] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[76] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 20

AXE STRATEGIQUE	**Axe n°1 : RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION SUR LE TERRITOIRE** **Axe n°4 : SANTÉ ET ENVIRONNEMENT**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer des modules Nutrition Santé Adolescents**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**MSA POITOU**	**PARTENAIRE(S)**	**Diététicienne, Maison Familiales et Rurales, écoles, collèges, lycées, EVS, Mission Locale**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Près de la moitié des adultes et 17 % des enfants sont en surpoids ou obèses en France aujourd'hui, avec des inégalités sociales encore très marquées. D'autres indicateurs n'évoluent pas de façon favorable. La croissance de la prévalence du diabète de type 2 se poursuit ; la pratique d'activité physique tend à décroître, particulièrement chez les femmes et les enfants, et reste très insuffisante.**
- **Ainsi ce constat n'est pas différent en Civraisien puisque les professionnels de santé consultés lors du diagnostic place la nutrition comme le 4e thème prioritaire à traiter**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[77] ?	La nutrition est souvent fonction du capital culturel et économique des familles, ainsi la malbouffe ne et la possibilité d'avoir le choix dans les aliments consommés ne touchera pas de façon égale toutes les familles.
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s)	L'ensemble de l'EPCI

[77] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	
PUBLIC VISÉ : Jeunes et adolescents L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées (installation des professionnels, éducation à la santé, etc.)** **4.1 : Promouvoir l'éducation et l'information des populations pour une consommation saine et locale au service d'une meilleure santé**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.3.a : Développer des actions d'éducation à la santé envers la population et les publics jeunes/fragiles 3.3.d : Adapter la prise en charge aux spécificités du territoire et des populations** **1.3.c : Favoriser l'émergence d'actions et de projets de prévention sur le territoire (actions méthodologiques, leviers financiers, aide à l'installation…)** **4.1.a : Augmenter l'information sur l'alimentation saine et les modèles de production afin d'agir sur les comportements alimentaires** **4.1.b : Promouvoir une alimentation saine, c'est-à-dire favorable à la santé (quel type de transformation, quels types de traitements chimiques « à risque », etc.)** **4.1.c : Informer et former en priorité les jeunes en matière de nutrition (équilibre de l'apport énergétique, consommation de graisses saturées/sucres/sel, consommation de légumes, légumineuses, fruits de saison, céréales complètes..)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Description de l'action : Lieux : Etablissements d'enseignements agricoles publics et privés Un programme d'intervention comprend 4 modules d'1h30, choisis parmi les 5 thèmes proposés (l'équilibre alimentaire, les besoins alimentaires, la lecture d'étiquettes, le décryptage de publicités, le grignotage, l'estime de soi), et organisés sur une année scolaire (un cycle de 4 modules par classe) Il s'inscrit dans un projet éducatif et pédagogique. Lors de ces animations sont, en effet, abordées des notions, complémentaires à celles déjà acquises ou apprises en cours, en lien avec l'alimentation et la vie quotidienne. Pour les classes de 4ème et 3ème, il est proposé de diviser la classe en 2 groupes afin de favoriser l'interactivité. Ces modules sont animés par une diététicienne. ETAPE 1 : Proposer ces modules aux établissements accueillant des jeunes et des adolescents ETAPE 2 : Organiser la mise en place des modules ETAPE 3 : Evaluer l'impact des modules sur les comportements des adolescents

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒

Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☒ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de

		l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS, MSA, Diététicienne,	Pilotage, analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education	MFR, Etablissements scolaires ou et de formation	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[78] :	
Indicateurs d'activité[79] :	⇨ Nombre de bénéficiaires touchés ⇨ Nombre de modules réalisés ⇨ Actions que les jeunes voudront déployer à la suite de cette sensibilisation (chez eux ou dans leur établissement)
Indicateurs de résultats[80] :	⇨ Dans quelle mesure les adolescents vont s'engager à changer de comportements alimentaire ?

[78] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[79] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[80] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	⇨ Comment ce changement de comportement alimentaire va pouvoir se traduire ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire en ligne/en papier à la fin du cycle de 4 séances ⇨ Synthèse des enseignants et de la diététicienne

Fiche n° 21

AXE STRATEGIQUE	**Axe 2 : MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE**		
INTITULE DE L'ACTION	**Elaboration d'un programme local de l'habitat permettant la lutte contre l'habitat dégradé et son adaptation face au vieillissement de la population pour un meilleur maintien à domicile en autonomie**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Communauté de communes du Civraisien en Poitou, un bureau d'études**	**PARTENAIRE(S)**	**Personnes morales associées (Etat, département, région, action-logement, Soliha, Adil, ARS, communes, l'ANAH, assos, etc.)**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2026**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **La thématique des personnes âgées est le troisième thème identifié comme prioritaire dans le diagnostic. Les principaux problèmes concernent l'isolement social et familial et les problèmes de mobilité, la précarité économique, l'accès aux soins et à la prévention et la coordination des prises en charge.**
- **La problématique du logement est souvent mentionnée, par rapport au manque de confort des habitations vétustes et inadaptées au maintien à domicile**
- **Les personnes consultées lors du diagnostic ont insisté sur le besoin de réfection, rénovation, adaptation des logements pour les personnes âgées sur le territoire.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[81] ?	Personnes âgées vulnérables et en perte d'autonomie, non repérées, mais qui habitent des logements inconfortables, insalubres, non-adaptés. Personnes âgées qui ne savent pas de quels recours liés à l'adaptation du logement ils peuvent bénéficier.
Si non, pourquoi ?	

[81] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Publics vulnérables, personnes âgées, personnes en perte d'autonomie L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A.2.1 : Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation du logement** **A.4.3: Améliorer la qualité de l'habitat et dans l'habitat (gestes quotidiens, produits utilisés, etc.)**
Objectifs opérationnels de l'action	**2.1.a : Réaliser un diagnostic/état des lieux des logements précaires et/ou non-adaptés des personnes âgées** **2.1.b : Créer un plan d'actions visant à réduire le nombre d'habitats précaires ou non-adaptés sur la durée du CLS (ex: incitations financières)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☒
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Lancement de l'élaboration du Programme Local de l'Habitat en Conseil Communautaire le 24 septembre 2019 ETAPE 2 : Recrutement d'un bureau d'études fin 2019 – début 2020 ETAPE 3 : Diagnostic pour repérer les habitats indignes et ayant des enjeux sanitaires, définition des orientations stratégiques et du programme d'actions Volonté d'associer à la démarche les acteurs de la Communauté de Communes dans les champs médico-sociaux afin d'allier programmation du parc de logements et santé publique

	ETAPE 4 : intégrer aux actions du PLH un plan visant à réduire les habitats précaires et non adaptés aux populations fragiles ETAPE 5 : Référencer en local les entreprises qui peuvent accompagner les personnes qui veulent avoir accès aux aides de rénovation/réhabilitation (défiscalisation selon le matériel ou matériaux installé) ETAPE 6 : Organisation de réunions publiques (adaptation logement avec Le Centre par exemple + espace info énergie) + Participation et sensibilisation dans le cadre d'un forum habitat/logement

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☒

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS	mobilisation des ressources
Social	Cicérone, Le Centre	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Emploi/Insertion		
Education		
Culturel		
Habitat	SOLIHA, ANAH	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Services urbanisme, cohésion sociale de l'EPCI.	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☒ Non ☐
Si OUI, le quel ou lesquels ?	Programme Local de l'Habitat (PLH)

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐

	Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[82] :	
Indicateurs d'activité[83] :	⇨ **Nombre de logements précaires, inadaptés et/ou insalubres repérés chez le tout public et le public personnes âgées** ⇨ **Nombre d'opération de réhabilitation**
Indicateurs de résultats[84] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'insécurité chez soi a baissé ? ⇨ Cela a-t-il permis des améliorations de l'habitat ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Mise en place d'un observatoire de l'habitat pour recenser et suivre les évolutions intégrant les questions sanitaires ⇨ Programme d'évaluation propre au PLH

[82] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[83] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[84] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 22

AXE STRATEGIQUE	**Axe 4 : SANTE ET ENVIRONNEMENT**		
INTITULE DE L'ACTION	**Sensibiliser la population aux risques dans l'habitat**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Collectivités** **Communauté de Communes du Civraisien en Poitou** **MSA**	**PARTENAIRE(S)**	**IREPS, Les P'tits débrouillards, sages-femmes, ADMR, CAF, Cicérone, Soliha, Cinéma**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **La problématique du logement est souvent mentionnée, par rapport au manque de confort des habitations vétustes et inadaptées au maintien à domicile.**
- **Concernant l'habitat, la Communauté de Communes est marquée par des logements plutôt anciens (43 % des résidences principales ont été construites avant 1946) et encore près d'une centaine de résidences principales sont identifiés sans confort (ni baignoire ni douche).**
- **La proportion de logements potentiellement indignes y est beaucoup plus élevée**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[85] ?	Les populations les plus fragiles économiquement sont les plus vulnérables face aux risques dans l'habitation, tout comme les personnes âgées et les personnes n'ayant pas la littératie suffisante pour avoir les gestes préservant la santé et le bien-être chez soi.
Si non, pourquoi ?	

[85] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Tout public ; public vulnérable L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**4.3 : Améliorer la qualité de l'habitat et dans l'habitat (gestes quotidiens)**
Objectifs opérationnels de l'action	**4.3.a : Identifier les habitats insalubres pour leur réhabilitation** **4.3.b : Mieux communiquer sur les aides à l'amélioration de l'habitat (identifier les aides et les structures) sur l'isolation, la rénovation sanitaire, l'accessibilité/adaptation des logements** **4.3.c : Informer les populations sur les risques dans l'habitat concernant l'utilisation des produits chimiques ; et à l'extérieur de l'habitat (produits chimiques, herbes dangereuses comme l'ambroisie)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Etape 1 : mise en place d'un groupe de travail (prendre contact avec celui du forum logement) Etape 2 : Sensibilisation de la population aux risques de santé/environnement liés à l'habitat (monoxyde de carbone, plomb, humidité, moisissures, chauffage, perturbateurs endocriniens, produits chimiques, aérosols, etc.) à travers différentes actions : - Participation au Forum Logement - Communication dans les bulletins municipaux et intercommunaux - Réalisation d'ateliers (création de lessive, produits d'entretien produits cosmétiques

	- Soirées d'information Etape 3 : Sensibilisation du personnel d'aides à domicile (ADMR, etc.) Etape transversale : lier les actions au Programme Local de l'Habitat pour le recensement des habitats indignes en vue de leur réhabilitation Etape 4 : Mobiliser et impliquer les sages-femmes du territoire dans la sensibilisation des perturbateurs endocriniens et diffuser les outils existants sur la stratégie petite enfance Etape transversale : Créer un livret d'information avec les bonnes pratiques à destination des habitants et diffuser les outils existants sur la stratégie petite enfance Etape transversale : développer l'utilisation de l'outil Planetarisk de la MSA Poitou. Autour d'une exposition interactive et d'ateliers pratiques, Planetarisks permet d'alerter enfants et parents sur les risques d'accidents domestiques et de faire passer des messages de prévention. L'enfant visitant l'exposition a pour mission d'éduquer le robot Sécurito aux risques domestiques. Le rôle de l'animateur est d'accompagner l'enfant lors de sa visite, de commenter ensemble chacun des risques représentés, et l'aider à trouver différents conseils de sécurité L'objectif : - Amener - faciliter le dialogue / des temps d'échanges et de sensibilisation entre les enfants et les adultes (parents, instituteurs…). (parentalité : éducation aux risques) - Amener l'enfant a réfléchir et à identifier les différents risques du quotidien.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☒ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒

Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☐
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☐ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☒ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	CHU, libéraux en santé MSA ARS	organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources Pilotage
Social	Cicérone, CAF, ADMR, les p'tits débrouillards	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion		
Education		
Culturel		
Habitat	SOLIHA	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Service cohésion sociale et solidarités, logement	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Environnement		

Autres	Les communes du territoire	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[86] :	

[86] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes

Indicateurs d'activité[87] :	⇨ **Nombre d'opérations de réhabilitation** ⇨ **Nombre de personnes sensibilisées (forum, ateliers, soirées d'information)** ⇨ **Nombre de professionnels sensibilisés** ⇨ **Nombre d'enfants accueillis avec l'outil Planetarisk**
Indicateurs de résultats[88] :	⇨ Les comportements ont-ils évolués dans la consommation ou l'utilisation de produits ? ⇨ Les personnes se sentent-elles mieux informées et arrivent-elles à trouver des alternatives pour améliorer leurs conditions de vie/de santé chez elles ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire de satisfaction ⇨ Réunion bilan du groupe de travail

réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[87] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[88] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 23

AXE STRATEGIQUE	**Axe 4 : SANTE ET ENVIRONNEMENT**		
INTITULE DE L'ACTION	**Informer la population et lutter contre les risques liés aux espèces animales pouvant avoir un impact négatif sur la santé de l'Homme**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Collectivités**	**PARTENAIRE(S)**	**Agence de l'Eau Adour Garonne (AEAG), Région NA, Conseil Départemental, Associations (Fédération départementale des groupements de défense contre les organismes nuisibles de la Vienne (FDGDON), FREDON, Acti'start, L'Association. Communale de Chasse. Agréée. (A.C.C.A.), Associations Agréées de Pêche et de Protection du Milieu Aquatique (AAPPMA), piégeurs agréés, propriétaires, riverains)**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Dans un premier temps est identifiée une action à conduire spécifiquement sur la présence invasive du ragondin sur le territoire du Civraisien en Poitou, cela n'excluant pas la veille et la lutte continue contre la présence du moustique tigre.

Le ragondin amplifie les risques sanitaires présents dans l'environnement de l'homme. Des maladies bactériennes comme la Leptospirose peuvent être transmis par ce rongeur. La Leptospirose (ou plutôt les leptospiroses, puisque 27 groupes différents appartenant à la même espèce Lesptospira interrogans provoquent la maladie) est une zoonose, c'est-à-dire une maladie transmissible de l'animal à l'homme et inversement. Les bactéries responsables ne peuvent survivre qu'en milieu aqueux (eau, sang, urines, …), elles affectionnent les eaux légèrement basiques chargées de matière alcaline (eaux stagnantes) où elles se maintiennent. L'effet de ces différentes infections sur la population des ragondins est cependant très difficile à évaluer.

La présence du moustique tigre est irréversible, il est donc primordial qu'il ne s'installe pas sur les territoires. La lutte contre cette espèce qui peut transmettre la dengue, le chikungunya et le Zika lors d'une piqûre, est fléchée par l'Agence Régionale de Santé.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, lesquelles[89] ?	
Si non, pourquoi ?	C'est une problématique qui est endémique à la ruralité traversée par des cours d'eau. C'est un point de vigilance de santé publique sur le territoire.
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI
PUBLIC VISÉ : Baigneurs, pêcheurs, égoutiers, riverains, promeneurs L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☐ Non ☒
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**4.3 : Améliorer la qualité de l'habitat et dans l'habitat (gestes quotidiens)**
Objectifs opérationnels de l'action	**4.3.c : Informer les populations sur les risques dans l'habitat concernant l'utilisation des produits chimiques ; et à l'extérieur de l'habitat (produits chimiques, herbes dangereuses comme l'ambroisie, espèces animales)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☐ Non ☒
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	

[89] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

	ETAPE 1 : Consulter les partenaires financiers (AEAG, RNA, CD86) sur la mise en place d'actions de lutte. ETAPE 2 : Présenter et faire valider les programmes d'actions par la collectivité (Commission « Rivières » / Conseil communautaire) ETAPE 3 : Organiser des rencontres (réunions) avec les partenaires pour l'organisation des luttes : • Campagne de lutte collective contre le ragondin (ACCA,FDGDON, piégeurs agréés, propriétaires, …); ETAPE 4 : Créer et développer d'autres méthodes et actions de lutte en concertation avec les partenaires (exemple : éviter la reproduction des ragondins et donc leur propagation) ETAPE 5 : Organiser des sessions (soirées, journées, …) de sensibilisation et de formations. ETAPE 6 : Mettre en place des outils de communication à destination du public : • Création de documents spécifiques ; • Mise à jour du site internet de la CCCP. ETAPE 7 : Informer les populations au repérage du moustique tigre, à la procédure d'alerte. Développer l'utilisation des kits de repérage dans les écoles du territoire.

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒

Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS	Surveillance des baignades en milieu naturel
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Service rivières	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources
Environnement	Agence de l'Eau Adour Garonne (AEAG),Associations (Fédération départementale des groupements de défense contre les organismes nuisibles de la Vienne (FDGDON), FREDON, L'Association. Communale de Chasse Agréée (A.C.C.A.), Associations Agréées de Pêche et de Protection du Milieu Aquatique (AAPPMA), piégeurs agréés	

Autres	Les communes du territoire, propriétaires, riverains	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[90] :	

[90] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes

Indicateurs d'activité[91] :	⇨ **Nombre d'associations, de bénévoles et de propriétaires mobilisés** ⇨ **Nombre de participants aux réunions de préparation et/ou formation (ragondin et moustique tigre)** ⇨ **Nombre de ragondins prélevés** ⇨ **Nombre de nouvelles actions (ex : sur la reproduction)** ⇨ **Evolution de naissance de ragondins** ⇨ **Nombre d'alerte sur le repérage du moustique tigre**
Indicateurs de résultats[92] :	⇨ Dans quelle mesure les habitants savent faire face à l'invasion du ragondin ou d'un autre nuisible ? ⇨ Comment arrivent-t-il à s'organiser en local ? (réseau) ⇨ Connaissent-ils la réaction à avoir suite à une contamination potentielle ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Etat des lieux ⇨ Réunions « bilan » avec les partenaires ⇨ Questionnaires

réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[91] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[92] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 24

AXE STRATEGIQUE	**Axe 4 : SANTE ET ENVIRONNEMENT**		
INTITULE DE L'ACTION	**Informer les populations des risques liés à l'ambroisie à feuilles d'armoises**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Association FREDON**	**PARTENAIRE(S)**	**Médecin allergologue (Docteur Château Waquier : membre groupe technique ambroisie nationale) / MFR – Ecoles / CDC**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

L'Ambroise à feuille d'armoise est une plante arrivée depuis 15 en Poitou-Charentes, mais n'est pas présente partout. C'est une plante dont les graines sont très volatiles, et gagnent le sud-vienne. Les populations touchées par les retombées néfastes de l'ambroisie (allergies, asthme, maladie chronique, etc.) le sont de manière inégale, mais seule la sensibilisation de l'ensemble de la population peut permettre de contenir l'ambroisie. Toutes les populations ne sont pas en mesure de connaitre, reconnaitre et maitriser l'installation de l'ambroisie à feuilles d'armoises.

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[93] ?	Toute la population n'est pas exposée au même risque d'être contaminée par l'ambroisie à feuille d'armoises, pour le moment. En effet, la pression est plus forte pour les populations habitantes le sud du Civrasien en Poitou de fait de la proximité avec le nord Charente, contaminé quant à lui.
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s)	L'ensemble de l'EPCI

[93] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	
PUBLIC VISÉ : Tout public L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**4.3 : Améliorer la qualité de l'habitat et dans l'habitat (gestes quotidiens)**
Objectifs opérationnels de l'action	**4.3.c : Informer les populations sur les risques dans l'habitat concernant l'utilisation des produits chimiques ; et à l'extérieur de l'habitat (produits chimiques, herbes dangereuses comme l'ambroisie)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Présentation en conseil Communautaire (présentation des enjeux sanitaires ; chiffre clés ; 20 minutes ; carte de l'état actuel) (début 2020) Campagne de communication (Vanessa Ferero) (1er trimestre 2020) 2 journées de formation : agents, élus, citoyens voulant devenir référents territoriaux bénévoles (une cinquantaine de personnes formées) (1er semestre 2020) 1 soirée grand public avec médecin allergologue (1er trimestre 2020) 1 point bilan à la fin de la saison avec les personnes qui ont été formées (2e semestre 2020) 1 exposition tournante dans les bibliothèques des pôles (1er semestre 2020) Intervention auprès des scolaires : cm1/cm2 avec « Capt'ain allergo » (1er semestre 2020)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☐
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☐ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☐ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☒ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☒

Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☐
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☐ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☐ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☐

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	Médecin allergologue (Docteur Château Waquier : membre groupe technique ambroisie nationale) ARS	organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		
Education	MFR, écoles	organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Culturel	Bibliothèques	organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres	Les communes du territoire	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☐ Non ☒
Si OUI, le quel ou lesquels ?	

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☒ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☒ Participation à la gestion de l'action ☒ Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[94] :	
Indicateurs d'activité[95] :	⇨ **Nombre de personnes informées/formées** ⇨ **Nombre d'actions auprès des scolaires** ⇨ **Nombre de signalement d'ambroisie**
Indicateurs de résultats[96] :	⇨ Dans quelle mesure les habitants savent reconnaitre et faire face à une apparition d'ambroisie ? ⇨ Comment arrivent-t-il à s'organiser en local ? (réseau)
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Une feuille d'évaluation de la formation ⇨ Un qcm pour évaluation augmentation connaissances ⇨ Une feuille évaluation soirée

[94] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[95] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[96] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 25

AXE STRATEGIQUE	**Axe 5 : INNOVATIONS TECHNIQUE ET ORGANISATIONNELLE EN SANTÉ**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer le système de guichet unique pour améliorer et créer un réseau d'information en direction des habitants dans le champ santé/social**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Communauté de Communes du Civraisien en Poitou**	**PARTENAIRE(S)**	**Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine** **Associations, entreprises, collectivités, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Caisse d'Allocations Familiales CAF, MSA, Plateforme Territoriale d'Appui, CHU, Laborit, Soliha, Mobi'Vienne, Vienne Autonomie Conseil, Maires, CCAS**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2020 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?

- **Une population vieillissante avec des problématiques pour obtenir de l'information face à une fracture numérique de plus en plus grande, et touchant toutes les tranches de la population**
- **Une problématique transversale liée à la mobilité et à l'étendue du territoire pour rencontrer des professionnels de santé/social**
- **L'aspect diffus et multiple de l'information constituant un flot parfois inaccessible pour les publics fragiles ou à bas niveau de littératie en santé**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[97] ?	Des inégalités ont bien été constatées, mais plutôt à l'échelle de territoires : les personnes touchées sont de tout âge et de toute classe sociale car l'illectronisme, la mobilité sont des problématiques transversale et transcendante à la population, en particulier rurale.
Si non, pourquoi ?	

[97] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI avec une insistance sur les communes éloignées des pôles territoriaux.
PUBLIC VISÉ : Tout public, public vulnérable, personnes âgées L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**5.1 : Permettre des innovations techniques pour améliorer l'accès aux soins**
Objectifs opérationnels de l'action	**5.1.c : Développer l'accès au numérique (mobile et itinérant) dans le cadre de l'accès aux droits en santé, et des visioguichets** **5.1.g : Développer l'information, l'accès et la maitrise d'outils numériques auprès des populations (ex : dossier médical partagé et droits du patient, e-santé, etc.)**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	Etape 1 : Recenser les besoins localement dans ce qui fait défaut dans l'accès aux outils liés à la santé (accès aux soins, Ameli, etc.), à l'accès aux droits, à l'action sociale, l'habitat, le numérique, la mobilité (1er semestre 2020) Etape 2 : Recenser les mairies, entreprises, associations, institutions de soins, de professionnels libéraux, prêts à s'engager dans une démarche innovante (développement de point numérique, de visioguichet, dispositifs de télémédecine fléchés par l'ARS et la CPAM 86) et l'existant afin de ne pas entrer en concurrence avec ce qui se fait déjà (1er semestre 2020) Etape 3 : Proposer des démarches pour rationnaliser cette modernisation en fonction du type de structure s'y inscrivant : - Détermination de la composante des guichets uniques (quels partenaires, quelles permanences, etc.) - Bornes visioguichets dans les pôles territoriaux du Civraisien en Poitou (Civray, Couhé, Gençay) - Utilisation des bâtiments communaux pour accueillir des points numériques, des bornes d'accès aux droits - Formation des agents administratifs pour accompagner les personnes ayant des besoins spécifiques

	- Créer un fond de dotation pour soutenir l'innovation et les projets locaux dans les thématiques citées en étape 1 (2e semestre 2020 – 2023)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☒
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☐ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Efficacité et sécurité ☐
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☐ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☒
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☒

Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☒ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☒

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	MSP, EHPAD, CPAM, ARS	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action
Social	CCAS, Associations	Pilotage, analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	CESV	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Education		
Logement		
Habitat	SOLIHA	mobilisation des ressources
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI	Service Cohésion sociale et solidarités, économie, Leader, pôle Aménagement, CIAS	Pilotage, analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources

Environnement		
Autres	Conseil régional (dotation en numérique et investissements LEADER)	

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☒ Non ☐
Si OUI, le quel ou lesquels ?	Convention Territoriale Globale / Contrat Régional de Dynamisation et de Cohésion du Sud-Vienne

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☒
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	- Volonté politique de modernisation et d'innovation - Besoin et volonté de créer de la mise en réseau sur ces questions pour les différents acteurs
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[98] :	

[98] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

Indicateurs d'activité[99] :	⇨ Combien de rencontres faites ? ⇨ Combien de partenaires mobilisés et quelle diversité de partenaires ? ⇨ Nombres de lieux équipés ? ⇨ Nombre de visioguichets installés sur le territoire ? ⇨ Nombre de guichets uniques créés sur le territoire ? ⇨ Nombre de bénéficiaires ?
Indicateurs de résultats[100] :	⇨ Dans quelle mesure les habitants se sentent mieux informés ? ⇨ Dans quelle mesure les habitants ont une meilleure accessibilité à l'information et à l'accès aux soins/droits sociaux ⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux droits, soins ? ⇨ Cela at-il joué sur l'isolement ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie, d'habitat, de mobilité ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	Questionnaires de satisfaction Analyse du taux de fréquentation des nouveaux espaces

[99] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[100] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Fiche n° 26

AXE STRATEGIQUE	**A.2. MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE** **A.5. INNOVATIONS TECHNIQUE ET ORGANISATIONNELLE EN SANTÉ**		
INTITULE DE L'ACTION	**Faciliter l'accès des personnes âgées à des dispositifs de domotique à moindre coût dans le cadre du maintien en autonomie au domicile**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Communauté de Communes du Civraisien en Poitou**	**PARTENAIRE(S)**	**MSA, CAF, Services à la Personne, CIF- SP, ADMR, MFR, Territoire Zero Chomeur, Communes**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2021 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **Le rapport entre le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus et le nombre de personnes âgées entre 65 ans et 79 ans, est plus élevé que sur les territoires de référence : 56,4 sur la communauté de communes contre 52,2 dans la Vienne, 50,1 en Nouvelle-Aquitaine et 46,7 en France hexagonale.**
- **Le Civraisien en Poitou va être confronté à un véritable défi afin de pouvoir maintenir ces personnes âgées chez elles, dans l'autonomie. Cela demande nécessairement une planification en terme d'économie dédiée à des investissements permettant de moderniser les habitations.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[101] ?	Le coût dans un établissement spécialisé ou d'une résidence autonomie ne peut pas être supporté par toutes les personnes âgées. Même si le Civraisien en Poitou est bien doté en d'établissements médico-sociaux (EHPAD et résidences autonomies), le nombre croissant de personnes âgées ne leur permettra pas de toutes être accueillies.
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI

[101] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

PUBLIC VISÉ : Personnes âgées, séniors, personnes en perte d'autonomie L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action	**A. 2.1: Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation du logement** **A.5.1 : Permettre des innovations techniques pour améliorer l'accès aux soins**
Objectifs opérationnels de l'action	**2..1.f : Soutenir et développer les services à domicile, voire les diversifier (repas, toilette, ménage, jardinage, moments conviviaux) sur le territoire)** **5.1.d : Développer l'équipement des habitations en objets connectés dans le cadre du maintien dans l'autonomie des personnes**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Procéder à une phase benchmarking (ex: Guéret : création d'un pole domotique dans le cadre de la lutte contre la dépendance : http://www.aqui.fr/societes/la-silver-economie-au-rythme-creusois,16548.html) sur le champ de la silver éco ETAPE 2 : Ecriture d'un cahier des charges et recrutement d'un bureau d'Etudes sur une thématique de développement ciblée : les services de maintien à domicile (domotique, télésurveillance, équipements et aménagement de l'habitat, ménage, repas, jardinage, activités, etc.) ETAPE 3 : Création d'entreprise (ou une EBE) sur les services du maintien à domicile ETAPE 4 : Développer un modèle économique permettant aux personnes âgées d'avoir accès à des dispositifs de domotiques à moindre coûts ETAPE 5 : Constituer une filière de formation/insertion locale sur les services du maintien à domicile

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐

Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☒ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☒
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☐ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☐ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☐ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☐ Efficacité et sécurité ☒
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒
TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☐ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☐ Appui à l'organisation de la communauté ☐
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☒ Fourniture de biens matériels ☒ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☐ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☐

Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☒ Planification et mesures politiques ☒

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé		
Social	MSA, CAF, Services à la Personne, CIF- SP, ADMR,	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Emploi/Insertion	Territoire Zero Chomeur, CESV, indépendants, UCIAL, MFR, mission locale	analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres		

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☒ Non ☐
Si OUI, le quel ou lesquels ?	Contrat Régional de Cohésion et de Dynamisation des Territoires (axe silver economy)

PARTICIPATION	
Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☒ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT	
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[102] :	
Indicateurs d'activité[103] :	⇨ **Type d'activités diversifiées créées** ⇨ **Nombre d'entreprises créées** ⇨ **Nombre d'emplois créés** ⇨ **Nombre de personnes bénéficiaires des services** ⇨ **Nombre de foyers équipés**
Indicateurs de résultats[104] :	⇨ Dans quelle mesure le sentiment d'insécurité chez soi a-t-il baissé ? ⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Cela a-t-il permis d'améliorer les conditions de vie ?

[102] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[103] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[104] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire de satisfaction ⇨ Enquêtes

Fiche n° 27

AXE STRATEGIQUE	**Axe 1 : ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION** **Axe 2. MAINTIEN DES PERSONNES AGÉES DANS L'AUTONOMIE AU DOMICILE** **Axe 5. INNOVATIONS TECHNIQUE ET ORGANISATIONNELLE EN SANTÉ**		
INTITULE DE L'ACTION	**Développer un meilleur accès aux soins par la modernisation technologique et organisationnelle du modèle de santé local**		
PORTEUR(S) DE L'ACTION	**Caisse Primaire d'Allocation Maladie, Communauté de Communes du Civraisien en Poitou**	**PARTENAIRE(S)**	**Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, Département, CPAM, Maison de santé pluridisciplinaire, professionnels de santé, CH Ruffec, CAF, MSA, EHPAD, CIAS**
DUREE DE L'ACTION :	Annuelle ☐ Pluriannuelle ☒ Début : 2021 Fin : **2023**		

ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION

- **Le Civraisien en Poitou est actuellement classé en « zone d'action complémentaire » par l'ARS alertant sur la situation de la démographie médicale et la densité de professionnels de santé en soins primaires qui est faible sur le territoire.**
- **Afin d'améliorer le parcours de soin du patient, et le recours aux soins de la population, le défi est donc de proposer des innovations techniques et organisationnelles en santé pour pallier les aspects liés à la démographie médicale.**

Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui ☒ Non ☐
Si oui, lesquelles[105] ?	Les problèmes de mobilités, l'étendue géographique, l'âge des consultants, le degré de littératie en santé engendrent des inégalités d'accès aux soins sur le territoire.
Si non, pourquoi ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? (le territoire du CLS : la commune ou l'agglomération, des infra-territoires : commune(s) pour un CLS interco. un ou plusieurs quartiers pour un CLS communal…)	L'ensemble de l'EPCI

[105] Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

PUBLIC VISÉ : Tout public, professionnels de santé L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui ☒ Non ☐
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui ☐ Non ☒ Mise en œuvre ☐ Evaluation ☐

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectifs stratégiques auxquels se réfère l'action	**A.1.3 : Maintenir et renforcer l'offre de soins et de prévention en développant des actions dédiées (installation des professionnels, éducation à la santé, etc.)** **A. 2.1: Favoriser le maintien à domicile par l'adaptation du logement** **A.5.1 : Permettre des innovations techniques pour améliorer l'accès aux soins** **A.5.2 : Coordonner une organisation efficace pour une offre de santé plus performante**
Objectifs opérationnels de l'action	**1.3.b : Développer des actions de promotion du territoire auprès des professionnels ou futurs professionnels pour en augmenter le nombre sur le territoire** **2..1.d : Faciliter l'équipement en téléassistance des personnes âgées (communication, accompagnement), « surveillance-bienveillante. ».** **2.1.i : Faciliter le retour à domicile après une hospitalisation (ex : passage en maison de convalescence, outil PRADO de retour à domicile de la CPAM, etc.)** **5.1.d : Développer l'équipement des habitations en objets connectés dans le cadre du maintien dans l'autonomie des personnes**
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui ☒ Non ☐
Déroulé de l'action intégrant le calendrier	ETAPE 1 : Communiquer sur les dispositifs d'aide à l'installation des professionnels de santé libéraux et accompagner les évolutions de structures de soins sur le territoire (extension de maisons santé, création de maisons de santé) /communiquer sur les services à la population existants, marqueurs de dynamisme et d'attractivité ETAPE 2 : Fédérer un réseau de professionnels de santé dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé (Communauté de Communes / ARS / CPAM / MSP / autres professionnels) afin de mettre en avant la vitalité professionnelle du territoire et de développer

	l'accompagnement des nouveaux professionnels de santé jusqu'à une installation ETAPE 3 : Développer des dispositifs attractifs pour les professionnels de santé permettant un exercice moderne de leur profession tels que les dispositifs de télémédecine ciblés par l'ARS ETAPE 4 : Lutter contre l'isolement des professionnels en santé par le développement de l'accompagnement de l'exercice coordonné entre Maisons de santé pluridisciplinaires, communauté professionnelle territoriale de santé, équipe de soins primaires, centre de soins, pour une meilleure réponse de soins aux patients. ETAPE 5 : Sensibiliser le grand public aux dispositifs permettant de faciliter le suivi de soins des professionnels sur un territoire tels que le dossier médical partagé, l'offre PRADO personnes âgées, des dispositifs de domotique, etc. ETAPE 6 : Développer un même niveau d'information auprès des professionnels de santé afin d'offrir aux patients une même possibilité d'accès à des actions de prévention thématiques (exemple : ateliers maternités, dépistages, actions mois sans tabac, dispositifs du centre d'examen de santé, offre mobilité pour un examen au centre d'examen de santé, notamment proposés par la CPAM).

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu ☐ Niveau d'éducation ☐
Conditions de vie	Conditions de travail ☐ Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) ☐ Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) ☒
Environnement social	Intégration sociale ☒ Normes et climat social ☐ Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) ☐
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) ☒ Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) ☒
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒ Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒ Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒ Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒ Efficacité et sécurité ☒

Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales ☒ Adaptation aux besoins des populations ☒ Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE	
Renforcement des capacités individuelles	Information sur la santé ☒ Education à la santé ☐ Formation ☐
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé ☒ Formation ☒ Appui à l'organisation de la communauté ☒
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail ☐ Fourniture de biens matériels ☐ Accès privilégié aux services ☐ Mise en place de nouveaux services ☒
Réorientation des services de santé	Rapprochement et adaptation et services aux populations ☒ Intégration des soins et coordination des équipes ☒ Renforcement de l'offre de prévention ☐ Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé ☒
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels ☒ Amélioration des connaissances ☐ Planification et mesures politiques ☒

PARTENAIRES DE L'ACTION		
Secteurs mobilisés	**Acteurs mobilisés** (structures, services)	**Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé	ARS, MSP, professionnels de santé, CH Ruffec, CAF, MSA, EHPAD, CIAS, ARS	Pilotage, analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, mobilisation des ressources
Social		
Emploi/Insertion		

Education		
Culturel		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de l'EPCI		
Environnement		
Autres	Département	mobilisation des ressources

La problématique de l'action est-elle intégrée dans d'autres contrats ou schémas de la collectivité ?	Oui ☒ Non ☐
Si OUI, le quel ou lesquels ?	Convention Territoriale Globale

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui ☐ Non ☒
Si oui, de quelle nature ? *(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*	Participation à l'analyse des besoins ☐ Participation à l'organisation de l'action ☐ Participation à la direction des activités prévues (leadership) ☐ Participation à la gestion de l'action ☐ Participation à la mobilisation des ressources ☐
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus[106] :	
Indicateurs d'activité[107] :	⇨ **Nombre de professionnels de santé nouvellement installés** ⇨ **Nombre de réunions d'information et de formation réalisées** ⇨ **Nombre de professionnels de santé participants et impliqués** ⇨ **Nombre de professionnels utilisant l'offre PRADO** ⇨ **Création d'une CPTS** ⇨ **Nombre de professionnels dans la CPTS impliqués** ⇨ **Nombre de de dispositifs télémédecines déployés**
Indicateurs de résultats[108] :	⇨ Cela a-t-il joué sur le recours aux soins ? ⇨ Les professionnels de santé fonctionnent-ils plus dans un exercice coordonné ? ⇨ Cela at-il permis des mutualisations professionnelles ?
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation…) :	⇨ Questionnaire de satisfaction ⇨ Enquêtes

[106] **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées…). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées? Les moyens ont-ils été tous utilisés?... (Cf. indicateurs déterminés dans le cadre du SRS Nouvelle-Aquitaine 2018-2022)

[107] **Indicateurs d'activité :** ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions…).

[108] **Indicateurs de résultats :** ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.