

| AXE STRATEGIQUE 1 | RENFORCER LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE SUR NOTRE TERRITOIRE |
|---------------------------|--|
| FICHE ACTION 1.1 | Développer les habilités « sociales, cognitives et émotionnelles » tout au long de la vie |
| TYPOLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : ▪ FRAPS IREPS 18 |
| | Personne référente : ▪ Responsable FRAPS IREPS 18 |
| CONTEXTE ET ENJEUX LOCAUX | <p>Les Habilités « sociales, cognitives et émotionnelles » [également nommées Compétences psychosociales – CPS] regroupent 10 aptitudes à développer au cours de l'éducation et tout au long de la vie pour permettre l'adoption de comportements favorables à la santé et au bien-être. C'est un levier de prévention et de promotion de la santé. Le développement des compétences psycho-sociales est l'un des leviers majeurs pour prévenir et réduire les comportements à risque. Il permet d'augmenter les capacités personnelles pour affronter les épreuves de la vie, et de favoriser l'épanouissement personnel en renforçant l'estime de soi et les capacités de communication. Cette approche est utilisée dans un objectif de prévention des violences, des addictions, de la souffrance psychique, etc. La famille, l'école interagissent pour structurer les différentes habilités des enfants d'où l'intérêt d'agir sur les milieux de vie.</p> <p>Des actions auprès des professionnels du milieu éducatif, médico-social..., ayant pour objectif le renforcement des compétences psychosociales, ont lieu sur le territoire tel que des formations « <i>Les compétences psychosociales : une approche globale pour le bien-être physique, psychique et social</i> » ou en lien avec une autre thématique comme la formation « <i>Nutrition et compétences psychosociales (CPS) : comment mobiliser les CPS pour une prévention nutritionnelle efficace ?</i> ».</p> <p>Également des interventions de proximité pour développer et/ou renforcer les compétences psychosociales des enfants, des parents, des jeunes, des professionnels... sont mises en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projet CPS dans le quartier REP de Bourges : auprès des élèves de 6^{ème} du collège Victor Hugo, et des CM2 des écoles élémentaires Marcel Plaisant, Le Grand Meaulnes et Machereaux. - Bulle de jeunesse à Sancoins : former les professionnels pour les soutenir dans leurs échanges et leurs pratiques auprès des jeunes du territoire - Ambassadeur santé jeune avec le CLS de Vierzon : sensibiliser les jeunes sur les compétences psychosociales pour les aider dans leur rôle d'ambassadeur santé |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <p>La mission de conseil méthodologique est en cohérence avec la démarche qualité initiée par la FNES et soutenue par Santé Publique France.</p> <p>L'objectif poursuivi est de contribuer à l'amélioration de la qualité des projets en promotion et éducation pour la santé portée par les acteurs de la région Centre-Val de Loire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforçant les compétences et connaissances théoriques des acteurs et porteurs de projets, - soutenant et accompagnant les acteurs dans l'élaboration, la rédaction et la mise en œuvre de leurs projets, - promouvant les valeurs de la promotion et de l'éducation pour la santé définies dans la charte d'Ottawa, la charte de Bangkok, la charte de Jakarta et la charte des promoteurs et acteurs de projets en promotion de la santé de la région Centre-Val de Loire. <p>Elle favorise également la mise en réseau avec des structures ressources, partenariat.</p> <p>Axe Intervention de proximité : Différentes animations peuvent être proposées auprès d'élus, des parents et des professionnels du territoire Exemple d'intervention pouvant être proposées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervention de sensibilisation des élus du territoire aux développements et renforcements de compétences psychosociales sur une durée de 2h • Sensibiliser les parents lors d'une intervention en soirée sur le thème « Accompagner la gestion des émotions et développer les compétences psychosociales de l'enfant » sur une durée de 2h30 • Proposer aux professionnels du territoire une présentation des ressources pédagogiques sur les compétences psychosociales avec la possibilité d'un temps appropriation des outils pédagogiques sur une durée de 2 heures au centre de documentation de la FRAPS IREPS18 |
| <p>CALENDRIER PREVISIONNEL</p> | <p><input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Ponctuelle</p> <p>Début : 2022 Fin : 2026</p> <p>> 2022 – 2026 Conseil et Accompagnement méthodologique auprès des partenaires Mettre en place des temps d'échanges à destination des partenaires Animer une soirée auprès des parents Présenter les ressources pédagogiques sur les compétences psychosociales aux professionnels de l'éducation, du médico-social et de l'animation</p> <p>> 2023 – Mise en place de deux jours de formation intitulé « Comment développer les habilités émotionnelles, sociales et cognitives » animée par la FRAPS-IREPS 18 Mettre en place des temps d'échanges à destination des partenaires</p> <p>2024 – Prévisionnel décliné les formations sur les habilités auprès d'un public « enfant » et un public « sénior »</p> |
| <p>PARTENAIRES DE L'ACTION</p> | <p>APLEAT – ACEP, Association Addiction France, CPAM du Cher, CAF du Cher, Education nationale (écoles, collèges, lycée)Espace de Vie Sociale, Ligue de l'enseignement du Cher, Mission locale, Conseil départemental (PMI), Communes / Intercommunalités (Services/Espaces Jeunesses, ..), Crèches, ...</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Développement stratégique</p> <p><input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances</p> <p><input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques</p> |
| SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT | |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> <p>Indicateurs de processus : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...).</p> <p>Indicateurs d'activité ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).</p> <p>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 ?</p> | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect des moyens prévus (financiers, humains, matériels) • Contenu des formations et des actions • Fréquence des interventions <p>Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations proposées • Nombre de bénéficiaires concernés • Nombre d'actions / ateliers proposés • Nombre de questionnaires d'évaluation reçus • Nombre de réunions • Nombre de temps d'échanges <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens de valorisation • Dynamique de groupe • Climat durant les formations / interventions (confiance, malaise, convivialité...) • Compétences et connaissances que se reconnaissent les participants (professionnels, élus, publics accompagnés) avant et après les formations / interventions • CPS mobilisées et appropriées • Qualité et contenu des formations / interventions • Point de vue concernant les outils utilisés • Dynamique des échanges lors des interventions / formations • Qualité et contenu des informations diffusées lors des interventions / formations • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires • Evolution des représentations • Connaissances des lieux et personnes ressources |
| <p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation orale tout au long des interventions / formations • Réunions de préparation, suivi, évaluation avec les différents acteurs, oral et écrit • Questionnaires de satisfaction / développement des compétences et connaissances • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Compte-rendu de réunions et fiche de présence |
| <p>Pistes de Financement</p> | <p>Budget Global Prévisionnel :</p> <p>Formation CPS 2 jours : budget 2250 € avec déplacement (formation financée par l'ARS dans le cadre du catalogue des formations 2023)</p> <p>Conseil et appui méthodologique : sans frais car financé par l'ARS</p> <p>Appui documentaire : 35€ de coût d'abonnement par structure au centre de ressources</p> <p>Interventions de proximité : 274 € pour 2 heures d'intervention avec coût du déplacement inclus</p> |

| AXE STRATEGIQUE 1 | RENFORCER LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE SUR NOTRE TERRITOIRE |
|---------------------------|--|
| FICHE ACTION 1.2 | Favoriser l'accès à l'Education Thérapeutique du Patient sur le territoire du PETR Centre-Cher |
| TYPOLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Association Caramel – Coordinateur Education thérapeutique du Patient Département 18 |
| | Personne référente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordinateur territoriale de l'Education thérapeutique du Patient Département 18 |
| CONTEXTE ET ENJEUX LOCAUX | <p>L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.</p> <p><i>« L'éducation thérapeutique représente un champ de pratiques au carrefour de la médecine, du soin et de l'éducation. Son objet est à la fois singulier, inédit et difficile à caractériser, car, quelle que soit l'entrée que l'on choisisse pour explorer le champ, celui des acteurs, des pratiques ou celui des approches théoriques, l'objet risque de nous échapper en permanence si on veut par trop le catégoriser, en tracer les contours ou en repérer les zones de stabilisation » Catherine Tourette Turgis.</i></p> <p>Les conclusions du diagnostic territorial de l'ETP, réalisé par la coordination territoriale ETP du Cher en 2021 montre que sur le terrain, la problématique d'un déploiement de l'ETP à la mesure des enjeux reste entière. Le nombre de personnes atteintes de maladie chronique ne cesse d'augmenter et, force est de constater que l'offre en éducation thérapeutique du patient ne semble pas pouvoir entrer en adéquation avec la demande.</p> <p>Nous considérons ici l'ETP dans ses diverses dimensions : Celle, qui dans son sens le plus large regroupe les différentes modalités d'accompagnements, individuelles ou collectives, ponctuelles ou en continu, et celle plus cadrée des programmes d'éducation thérapeutique du patient, soumise à un cahier des charges et déclarée auprès de l'ARS.</p> <p>Entre 2006 et 2014, en moyenne, 59 105 admissions en affection longue durée (ALD) sont recensées chaque année en région Centre-Val de Loire (31 336 chez les hommes et 27 769 chez les femmes). Dans le Cher, cela représente 7 792 nouvelles admissions par an. Pour le PETR, on observe 4 635 nouvelles admissions par an (2 449 chez les hommes et 2 187 chez les femmes). À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (36,1 %) puis les tumeurs malignes (24,8 %). On observe également ces principaux motifs chez les femmes selon un classement similaire mais avec de plus faibles proportions : les maladies cardiovasculaires représentant 30,9 % de leurs admissions et les tumeurs</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Développer la communication et la visibilité de l'Education Thérapeutique du Patient • Sensibiliser les patients et les professionnels à l'Education Thérapeutique du Patient |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une formation ETP adaptée à une pratique libérale • Faciliter l'accès à la formation ETP pour les patients ressources/experts • Soutenir et impliquer les associations de patients • Implanter des actions de soins éducatifs aux plus prêts des patients • Soutenir les campagnes de communication à destination des habitants /Patients • Mettre en place des temps d'échanges à destination des partenaires (santé, social, médico-social, élus, ...) du territoire |
| ETAPES DE MISE EN ŒUVRE – DESCRIPTION | <ul style="list-style-type: none"> • Formation (tout public hors habitants) : <i>Objectifs</i> : Soutenir le développement de formations de proximité en ETP : Poursuivre et renforcer la mise en œuvre de formations de 1er niveau (40h) auprès des professionnels de santé du territoire <i>Format</i> : formation 40h sur plusieurs jours • Conseil et accompagnement (tout public): <i>Objectifs</i> : Accompagner et soutenir : Faciliter la mise en œuvre et le déploiement des programmes ETP. Organiser la Journée départementale de l'ETP : temps d'échanges de pratiques professionnelles entre les professionnels de santé engagés sur l'ETP et les représentants des patients <i>Format</i> : réunions et / ou présentations • Intervention de proximité (tout public) : <i>Objectifs</i> : Communiquer sur les campagnes de communication à destination des habitants /Patients , sensibiliser à l'éducation thérapeutique (soins éducatifs) et l'offre existante sur le territoire <i>Format</i> : – Réaliser une journée de communication de proximité sur l'ETP auprès des CPTS, MSP, associations de patients – Organiser la Journée départementale de l'ETP – Poursuivre la mise en place des rencontres diabète, – Mettre en place des temps d'échanges de pratiques professionnelles (programme ETP, présenter les associations de patients, ...), |
| CALENDRIER PREVISIONNEL | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Ponctuelle Début : 2022 Fin : 2026 2022 : Journée départementale de l'ETP : Rencontre des acteurs de l'ETP 2023- 2026 : Poursuivre la mise en place des rencontres diabète, Mettre en place des temps d'échanges de pratiques professionnelles (programme ETP, présenter les associations de patients, ...), formation ETP |
| PARTENAIRES DE L'ACTION | Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) - Equipes de Soins Primaires (ESP), Appui Santé Berry-Dispositif d'Appui à la Coordination du Cher (DAC 18), Infirmières Asalée, FRAPS-IREPS 18 Association de patients : France Alzheimer, CH Georges Sand - Projet Territoriale de Santé Mentale du Cher (PTSM du Cher), CPAM du Cher, MSA Beauce Cœur de Loire, Elus du Territoire |

| SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT | |
|--|---|
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect des moyens prévus (financiers, humains, matériels) • Contenu des formations et des actions • Fréquence des interventions <p>Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations proposées • Nombre de bénéficiaires concernés • Nombre d'actions / ateliers proposés • Nombre de questionnaires d'évaluation reçu • Nombre de réunions • Nombre de temps d'échanges <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens de valorisation • Dynamique de groupe • Climat durant les formations / interventions (confiance, malaise, convivialité...) • Compétences et connaissances que se reconnaissent les participants (professionnels, élus, publics accompagnés) avant et après les formations / interventions • CPS mobilisées et appropriées • Qualité et contenu des formations / interventions • Point de vue concernant les outils utilisés • Dynamique des échanges lors des interventions / formations • Qualité et contenu des informations diffusées lors des interventions / formations • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires • Evolution des représentations • Connaissances des lieux et personnes ressources |
| Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) : | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation orale tout au long des interventions / formations • Réunions de préparation, suivi, évaluation avec les différents acteurs, oral et écrit • Questionnaires de satisfaction / développement des compétences et connaissances • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Compte-rendu de réunions et fiche de présence |
| Pistes de Financement | <p>Budget Global Prévisionnel : chaque action devra faire l'objet d'un budget spécifique selon les ressources à mobiliser</p> <p>Financeurs identifiés : ARS Centre Val de Loire, Conférence des financeurs</p> <p>Financeurs complémentaires à solliciter selon type d'action : CPAM, MAS, Mutuelles santé,...</p> <p>Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...) :</p> <p>Personnes Bénévoles (des associations, des communes, ...)</p> <p>Mise à disposition à titre gracieux par les communes de lieux et salles pour les réunions de préparation et les actions menées</p> |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>Les dernières données indiquaient les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'inactivité physique et la sédentarité gagnent du terrain dans la population française. • Les femmes sont les plus concernées : en 10 ans, la proportion de femmes physiquement actives a baissé de 16 %. Plus d'une femme sur 5 cumulent sédentarité et inactivité physique. • Les niveaux d'activité physique sont encore faibles et la sédentarité plus élevée chez les enfants en 2015. • 51 % des garçons et 33 % des filles de 6-17 ans atteignaient les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique en 2015, • Les plus jeunes (6-10 ans) étaient davantage actifs et on observe une nette baisse de l'activité physique après l'âge de 10 ans, davantage marquée chez les filles. • Cependant, une tendance à une amélioration du niveau d'activité physique des adolescents de 15-17 ans sur la période a été relevée. <p>En parallèle, le temps passé devant un écran a considérablement augmenté. La proportion de jeunes passant 3 heures ou plus devant un écran chaque jour atteignait :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45 % chez les 6-10 ans, • 70 % chez les 11-14 ans, • 71 % chez les filles et 87 % chez les garçons de 15-17 ans. <p>C'est pourquoi, il est important de soutenir et accompagner les initiatives visant à prévenir les dangers et les risques liés à la sédentarité (prévention primaire & secondaire) et l'accompagnement et le suivi des personnes ayant une affection de longue durée ou une pathologie et relevant de la prescription médicale d'activité physique (prévention tertiaire).</p> |
| PUBLIC VISÉ | <input checked="" type="checkbox"/> HABITANTS <input type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS <i>Préciser</i> : Jeunes et adultes en situation de sédentarité, d'inactivité physique. Personnes porteuses de maladie chronique ou présentant un ou des facteur(s) de risques, Personnes Seniors, personnes en situation de précarité. |
| Territoire d'intervention | Territoire du PETR Centre-Cher |
| DESCRIPTION DE L'ACTION | |
| Général | Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive |
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <ul style="list-style-type: none"> • Encourager la pratique d'une Activité Physique et Sportive à tous les âges de la vie de manière régulière, durable et adaptée • Lutter contre les comportements sédentaires dans la vie quotidienne (domicile, travail, école...) |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur les dispositifs « Sport Bien Etre » existant sur le territoire • Favoriser l'implantation de dispositif « Sport Bien Etre » sur le territoire • Développer des réponses nouvelles en termes d'information, de communication et d'accompagnement pour que la lutte contre la sédentarité et la pratique de l'activité physique et sportive soient considérées comme inhérentes à un parcours de vie, de santé. • Promouvoir des comportements non sédentaires, une activité physique et sportive comme source de plaisir s'inscrivant dans un programme personnalisé sport-santé permettant de le rendre pérenne. |

| | |
|--|--|
| <p>Déterminants de santé visés dans l'action</p> | <p>Conditions socio-économiques</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <p>Conditions de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail <input checked="" type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire</i>) <p>Environnement social</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>) <p>Mode de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>) <p>Système de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <p>Contexte économique et politique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques |
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <p>Renforcement des capacités de communautés</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <p>Développement stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques |
| <p>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</p> | |

| | |
|--------------------------------|---|
| AXE STRATEGIQUE 1 | Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur notre territoire |
| FICHE ACTION 1.3 | Favoriser le développement du « sport santé » et du « sport bien être » sur le territoire » |
| SOUS FICHE ACTION 1.3.2 | Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique |
| TYPLOGIE DE L'ACTION | <input type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structures : <ul style="list-style-type: none"> • CPTS Berry Vierzon Sologne, • CPTS Pays de Bourges • CPTSEst du Cher • CPTS Berry Val de Loire • Comité Départemental UFOLEP du Cher • Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) |
| | Personnes référentes : <ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur CPTS Vierzon Sologne Berry • Coordinateur CPTS Pays de Bourges • Coordinateur CPTS Est du Cher • Coordinateur Berry Val de Loire • Déléguée départementale UFOLEP du Cher • Chargée mission Responsable du GHT18 |
| CONTEXTE ET ENJEUX | <p>Lutter contre l'accroissement de la sédentarité, l'inactivité physique et l'ensemble des pathologies chroniques qui y sont associées est un enjeu de santé publique.</p> <p>La pratique d'activité physique a de multiples bénéfices pour la santé de tous, quels que soient l'âge et le sexe : prévention de l'apparition et de l'aggravation de pathologies chroniques, amélioration de l'état de santé physique et psychique, développement harmonieux de l'enfant et de l'adolescent, amélioration de la qualité de vie, augmentation de la qualité et de la quantité de sommeil, réduction de certains effets liés au vieillissement et, dans certaines conditions, contribution à la cohésion et à l'intégration sociales.</p> <p>Il est également acquis que les comportements sédentaires et l'insuffisance d'activité physique font le lit des pathologies chroniques. On a pu mettre en lumière les mécanismes, à l'origine des risques liés à la sédentarité et des bénéfices sanitaires de l'activité physique.</p> <p>Face à ce phénomène qui représente un coût social conséquent, l'activité physique montre, en association à des thérapeutiques médicamenteuses, des bénéfices thérapeutiques avérés et peut aussi constituer, dans certains cas, une thérapeutique de 1ère intention avec des résultats probants.</p> <p>Selon les expertises collectives, la pratique régulière d'une activité physique contribue à prévenir l'aggravation et/ou la récurrence d'une grande partie des maladies chroniques. Par exemple, elle permet de limiter la prise de poids et participe à son contrôle ; elle représente un traitement à part entière de la broncho-pneumopathie chronique obstructive, des maladies cardio-vasculaires, du diabète de type 2, réduit de 30% les risques de rechute après un cancer du sein et diminue de 30% le risque de mortalité spécifique du cancer du sein et du côlon. L'expertise collective de l'INSERM (<i>Activité physique. Prévention et traitement des maladies chroniques.</i></p> |

| | |
|--|--|
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser la reprise d'une activité physique adaptée pour les patients ayant une maladie chronique ou un facteur de risques • Promouvoir la pratique d'activité physique auprès des professionnels de santé de premier recours • Sensibiliser et former l'ensemble des médecins à la prescription d'activité physique adaptée • Développer l'orientation et l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques vers une offre et un cadre de pratique adapté • Sensibiliser les patients atteints de maladies chroniques aux bienfaits de l'Activité Physique Adaptée |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer les connaissances et besoins des professionnels de santé de 1^{er} recours concernant la Prescription médicale d'Activité Physique. • Organiser des formations spécifiques sur l'activité physique et la prescription médicale d'activité physique • Recenser l'offre « Activité Physique Adaptée » présents sur le territoire et accompagner le développement de l'offre associative et sportive • Communiquer sur l'offre existante auprès de tous les acteurs (professionnels de santé, collectivités territoriales, associations sportives et d'usagers, grand public,) • Accompagner et soutenir le développement des parcours « Sport sur ordonnance » |
| ETAPES DE MISE EN ŒUVRE – DESCRIPTION | <ul style="list-style-type: none"> • Formation (tout public hors habitants) : <u>Objectifs</u> : Réaliser un questionnaire auprès des professionnels de santé de 1^{er} recours afin d'évaluer leurs connaissances et leurs besoins au sujet de la prescription médicale d'activité physique. Selon le retour de l'enquête, il pourra être une formation adaptée <u>Format</u> : Questionnaire • Conseil et accompagnement (tout public): <u>Objectifs</u> : <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner et soutenir les équipes médicales présentes sur le territoire du PETR à l'élaboration de Parcours « Sport sur Ordonnance » - Selon le retour de l'enquête, il pourra être nécessaire d'élaborer des outils pour accompagner les professionnels de santé • Intervention de proximité (tout public) : <u>Objectifs</u> : Mettre en place un évènement « Sport Santé – Sport Bien être » afin de communiquer sur les bienfaits de la pratique d'activité physique adaptée <u>Format</u> : évènement |
| CALENDRIER PREVISIONNEL | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Ponctuelle Début : 2022 Fin : 2026 |

| | |
|--|---|
| | <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté Amélioration des conditions de vie et de travail <input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services Réorientation des services de santé <input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input checked="" type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé Développement stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques |
|--|---|

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

| | |
|--|---|
| <p>Indicateurs de processus : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...).</p> <p>Indicateurs d'activité</p> <p>ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...).</p> <p>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 ?</p> | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect des moyens prévus (financiers, humains, matériels) • Contenu des formations et des actions • Fréquence des interventions / Parcours Sport sur ordonnance • Implication des différents acteurs <p>Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions préparatoires, de suivi et d'évaluation • Nombre de professionnels impliqués • Nombre de partenaires mobilisés en amont • Nombre de formations / webinaires • Nombre et profil des publics accompagnés • Nombre d'interventions / projets mis en œuvre <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens de valorisation • Assiduité des bénéficiaires • Dynamique de groupe • Climat durant les formations / interventions (confiance, malaise, convivialité...) • Compétences et connaissances que se reconnaissent les participants (professionnels, élus, publics accompagnés) avant et après les formations / interventions • CPS mobilisées et appropriées • Qualité et contenu des formations / interventions • Qualité et contenu des débats • Points positifs et négatifs des interventions / formations • Point de vue concernant les outils utilisés • Qualité des animateurs et de leur complémentarité • Climat des interventions (confiance, malaise, convivialité...) • Dynamique des échanges lors des interventions / formations • Liberté d'échanges lors des interventions / formations |
|--|---|

| | |
|----------------------------------|---|
| AXE STRATEGIQUE 1 | RENFORCER LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE SUR NOTRE TERRITOIRE |
| FICHE ACTION 1.4 | Prévenir les Maladies cardio-vasculaires et les Accidents Vasculaire Cérébraux |
| TPOLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Filière AVC |
| | Personne référente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Animateur de la filière AVC du Cher |
| CONTEXTE ET ENJEUX LOCAUX | <p>Les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) recouvrent un ensemble diversifié de maladies fréquentes et graves avec en premier lieu, les infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, l'insuffisance cardiaque, les maladies vasculaires périphériques, les maladies hypertensives...</p> <p>Les principaux facteurs de risques des maladies cardio-vasculaires et des AVC, sont une mauvaise alimentation, un manque d'activité physique, le tabagisme et l'usage nocif de l'alcool.</p> <p>Les maladies cardiovasculaires et les AVC ont longtemps été la principale cause de décès en France, comme dans de nombreux pays. Depuis quelques années, elles se situent en France au deuxième rang des causes de mortalité, après les tumeurs, du fait d'une diminution continue du nombre de décès cardio-vasculaires en lien avec l'amélioration de la prévention et de la prise en charge thérapeutique. Néanmoins, chez la femme, ces maladies restent la première cause de mortalité.</p> <p>Concernant le territoire du PETR Centre Cher le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire (26,1 %) est proche de ceux du Cher (26,6 %), de la région (26,3 %) et de la France hexagonale (26,0 %). Cela représente, en moyenne, 533 décès annuels sur la période 2007-2015, sur le territoire d'étude. Après standardisation des variations liées à l'âge, le taux comparatif de mortalité équivaut à 200,7 décès pour 100 000 habitants.</p> <p>En 2016, 15 834 résidents du PETR sont en Affections de Longues durées (ALD) pour des maladies cardiovasculaires. Au cours de la période 2006-2014, 20 161 nouvelles admissions annuelles en ALD ont été recensées, en moyenne, pour maladies cardiovasculaires dans la région Centre-Val de Loire. Au sein du PETR, il y a eu 1 559 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, en moyenne, par an (883 pour les hommes et 676 pour les femmes).</p> <p>À l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admissions en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (36,1 %) puis les tumeurs malignes (24,8 %). On observe également ces principaux motifs chez les femmes selon un classement similaire mais avec de plus faibles proportions : les maladies</p> |

| | |
|---|--|
| <p>ETAPES DE MISE EN ŒUVRE – DESCRIPTION</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Formation - Sensibilisation (tout public hors habitants) : <u>Objectifs</u> : Renforcer les connaissances et compétences des professionnels (santé, social, médico-social) du territoire sur le parcours de soins des patients atteints de maladies cardio-vasculaires et ayant été victime d'un AVC. <u>Format</u> : <i>Café-rencontre</i> à destination des partenaires du territoire • Intervention de proximité (tout public) : <u>Objectifs</u> : Sensibiliser les habitants du territoire aux problématiques de l'AVC pour le prévenir, savoir le reconnaître et alerter <u>Format</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer des évènements de prévention sur le territoire du PETR Exemples d'évènements : « Mois de la prévention de l'AVC », « Temps de sensibilisation des professionnels de différents domaines (sport, social, éducatif, ...) », « Journée Santé des Femmes », « Ateliers de prévention des facteurs de risques (Alimentation, gestion du Stress, ...) » ▪ Créer une campagne de communication sur la prévention de l'AVC ▪ Elaborer un programme d'Education thérapeutique du Patient spécifique Maladies Cardio-Vasculaires – Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) |
| <p>PARTENAIRES DE L'ACTION</p> | <p>Partenaires identifiés pouvant être mobilisés : Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé : Berry Vierzon Sologne, Pays de bourges, Est du Cher, Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles et Equipes de Soins Primaires, Infirmières Asalée, FRAPS - IREPS 18, élus communes, Harmonie Mutuelle, Pôle Nutrition, MSA BCL (Médecin conseil), Ligue de l'enseignement du Cher, UFOLEP 18, Association Addictions France, Associations de patients,</p> |
| <p>Déterminants de santé visés dans l'action</p> | <p>Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p>Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire</i>)</p> <p>Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)</p> <p>Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>)</p> <p>Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>)</p> |

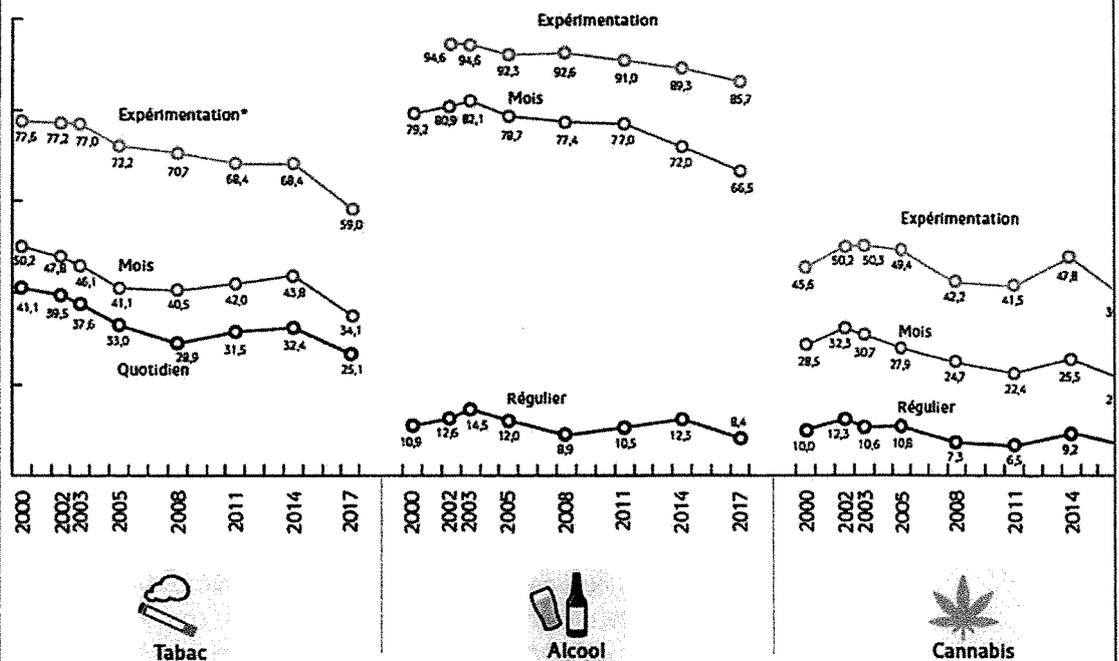
| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dynamique de groupe • Compétences et connaissances que se reconnaissent les participants (professionnels, élus, publics accompagnés) avant et après les formations / interventions • CPS mobilisées et appropriées • Qualité et contenu des formations / interventions • Point de vue concernant les outils utilisés • Qualité et contenu des informations diffusées lors des interventions / formations • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires |
| Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation....) : | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation orale tout au long des interventions / formations • Réunions de préparation, suivi, évaluation avec les différents acteurs, oral et écrit • Questionnaires de satisfaction / développement des compétences et connaissances • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Compte-rendu de réunions et fiche de présence |
| Pistes de Financement | <p>Budget Global Prévisionnel : Actions de la Filière AVC soutenu financièrement par l'Agence Régionale de Santé</p> <p>Financeurs identifiés : ARS Centre Val de Loire, MSA Beauce Cœur de Loire, Conférence des financeurs,</p> <p>Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...) : Médecin Conseil de la MSA Beauce Cœur de Loire Mise à disposition de salle par les communes pour les différentes actions de prévention</p> |

L'enquête 2017 ESCAPAD sur les consommations de substances psychoactives des jeunes à 17 ans a été publiée par l'OFDT (observatoire des drogues et des toxicomanies) en janvier 2018. ESCAPAD est une enquête anonyme s'appuyant sur un questionnaire autoadministré durant la journée défense et citoyenneté (JDC). En 2017, le dispositif a été rénové afin d'améliorer les conditions d'enquête et d'aider le personnel civil ou militaire en charge des passations : une vidéo de présentation de l'enquête a été projetée dans tous les centres avant chaque passation.

Les différents niveaux d'usages (expérimentation, une consommation dans le mois, usage régulier et quotidien) de tabac, alcool et cannabis sont en baisse par rapport à 2014 :

- ✓ **Tabac :**
 - expérimentations : 59 % vs 68 % en 2014
 - usage dans le mois : 34 % vs 44 % en 2014
 - usage quotidien : 25 % vs 32 % en 2014
- ✓ **Alcool :**
 - expérimentations : 86 % vs 89 % en 2014
 - usage dans le mois : 66,5 % vs 72 % en 2014
 - usage régulier : 8 % vs 12 % en 2014
- ✓ **Cannabis :**
 - expérimentations : 39 % vs 48 % en 2014
 - usage dans le mois : 21 % vs 25,5 % en 2014
 - usage régulier : 7 % vs 9 % en 2014

Figure 1 - Évolution 2000-2017 des niveaux d'usage de tabac (cigarettes), boissons alcoolisées et cannabis à 17 ans (en %)



fait toujours partie des plus élevés en Europe. Le recul de la consommation d'alcool s'accompagne de comportements d'alcoolisation toujours structurés autour des consommations intensives et des ivresses alcooliques. En outre, la part des usagers problématiques de cannabis est en hausse en 2017. Cette augmentation révèle sans doute que, si la base des expérimentateurs de cannabis s'érode, il existe une proportion d'usagers installés dans une consommation problématique.

Au niveau régional :

Les résultats régionaux de l'enquête ESCAPAD 2014 (ceux de 2017 n'étant pas encore disponibles) confirment les contrastes territoriaux observés lors des exercices précédents, notamment pour les usages d'alcool.

Au niveau de la région Centre, 33% des jeunes de 17 ans ont une consommation quotidienne de tabac contre 28% en 2008. L'expérimentation de la cigarette électronique concerne 53,3 % de l'ensemble des jeunes de 17 ans. 65% des jeunes de 17 ans déclarent avoir expérimenté la chicha (ou narguilé).

Ils sont 12% à consommer régulièrement de l'alcool contre 9% en 2008, actuellement 20% contre 17% en 2008 à avoir des épisodes répétés d'usage d'alcool ponctuel sévère.

Concernant le cannabis, 40 % l'ont expérimenté en 2008. 9% des jeunes de 17 ans en 2014 contre 6% en 2008 en ont un usage régulier. 11% ont expérimenté le poppers et 2% la cocaïne.

Enfin, une enquête de la région Centre « Santé perçue et comportement des jeunes », effectuée auprès de 2991 lycéens en 2012/2011 (76 lycées sur 100), montre que :

- ✓ 70 % des jeunes ont expérimenté le tabac, ¼ est un fumeur régulier et 33% sont « non fumeurs ».
- ✓ 9 lycéens sur 10 déclarent être conscients des méfaits du tabac sur la santé et 8 sur 10 parlent de dépendance au tabac comme aux autres drogues.
- ✓ 87% des lycées ont déjà bu de l'alcool, 12% consomment régulièrement. Au plus ils sont âgés, au plus cette consommation régulière est présente.
- ✓ 3 lycéens sur 5 déclarent au moins une ivresse et la moitié a déjà pratiqué le Binge Drinking (cette pratique augmente aussi avec l'âge).
- ✓ Si la majorité des lycéens identifie les risques liés à la consommation d'alcool (accident 95% - dépendances 88% - maladie 86 %), 45% estiment que cette consommation n'est pas si grave si l'on sait se contrôler.
- ✓ Concernant les autres drogues, 2 lycéens sur 3 n'ont consommé aucune drogue le mois précédent l'enquête.
- ✓ Le cannabis reste la première drogue illicite consommée, suivi par les médicaments pour dormir.
- ✓ 9% des lycéens ont expérimenté d'autres drogues.

Le cannabis est consommé régulièrement par 8.8% de garçons et 3.8% de filles, et occasionnellement par 18.1 % des garçons et 15.8% des filles. Cette consommation augmente avec l'âge.

90% des lycéens estiment que la consommation de ces drogues entraîne des dangers, 50% que les consommateurs sont dangereux pour les autres.

1 lycéen sur 10 est poly consommateur régulier d'alcool + tabac et cannabis. Il concerne principalement des garçons et ce comportement augmente avec l'âge.

Concernant la pratique des jeux vidéo et d'internet, ce sont les lycéens ayant un rapport au cours défavorable qui sont les plus nombreux à jouer aux jeux vidéo et à aller sur internet, plus de 3 heures par jour.

| | |
|--|---|
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect des moyens prévus (financiers, humains, matériels) • Contenu des formations et des actions • Assiduité des acteurs • Fréquence des interventions <p>Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de formations proposées • Nombre de bénéficiaires concernés • Nombre d'actions / ateliers proposés • Nombre de questionnaires d'évaluation reçu • Nombre de réunions • Nombre de temps d'échanges <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens de valorisation • Assiduité des bénéficiaires • Dynamique de groupe • Climat durant les formations / interventions (confiance, malaise, convivialité...) • Compétences et connaissances que se reconnaissent les participants (professionnels, élus, publics accompagnés) avant et après les formations / interventions • CPS mobilisées et appropriées • Qualité et contenu des formations / interventions • Point de vue concernant les outils utilisés • Dynamique des échanges lors des interventions / formations • Qualité et contenu des informations diffusées lors des interventions / formations • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires • Evolution des représentations • Connaissances des lieux et personnes ressources |
| Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) : | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation orale tout au long des interventions / formations • Réunions de préparation, suivi, évaluation avec les différents acteurs, oral et écrit • Questionnaires de satisfaction / développement des compétences et connaissances • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Compte-rendu de réunions et fiche de présence |
| Pistes de Financement | <p>Budget Global Prévisionnel : >>Pour indication concernant Addictions France : Formation « Addictions et addictologie - premiers repères » animée par Association Addictions France sur 2 jours : Tarif intra : 1 350 € / jour soit 2 700 € au total. Intervention de proximité : 37€ de l'heure excepté pour les programmes probants qui répondent à des cahiers charges spécifiques Des devis seront construits au fil de la conception de projets concertés</p> <p>Financeurs identifiés : ARS Centre Val de Loire, MILDECA,</p> <hr/> <p>Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...) Mise à disposition de salle / locaux pour les formations / actions / ateliers</p> |

peut prendre plusieurs formes. Les formes de violence réfèrent à la nature des actes. Les formes les plus souvent considérées sont la violence physique, la violence sexuelle, la violence psychologique et verbale, les privations et la négligence.

Un conflit est différent d'une violence : un conflit c'est quand on n'est pas d'accord, c'est intéressant qu'il y en ait. Par exemple, les conflits cognitifs développent les apprentissages et les conflits relationnels développent des compétences dans la relation à l'autre.

Le harcèlement est une violence répétée qui peut être verbale, physique ou psychologique.

La violence et le harcèlement sont des sujets connus et ce phénomène est désormais accentué, notamment par le canal des réseaux sociaux. L'éducation proposée par l'adulte y joue aussi un rôle fondamental, car par mimétisme, un enfant peut être amené à reproduire un comportement pouvant déboucher sur une action de violence ou de harcèlement. N'oublions pas que l'histoire ne s'arrête pas à la fin de la scolarité, un harceleur peut continuer à sévir plus tard, dans son environnement professionnel.

Avec l'utilisation permanente des nouvelles technologies de communication (téléphones, réseaux sociaux numériques), le harcèlement entre élèves se poursuit en dehors de l'enceinte des établissements scolaires. On parle alors de cyber-harcèlement. Le cyber-harcèlement est défini comme « un acte agressif, intentionnel perpétré par un individu ou un groupe d'individus au moyen de formes de communication électroniques, de façon répétée à l'encontre d'une victime qui ne peut facilement se défendre seule ». Le cyber-harcèlement se pratique via les téléphones portables, messageries instantanées, forums, chats, jeux en ligne, courriers électroniques, réseaux sociaux, site de partage de photographies etc.

Dans le domaine de la santé, la perspective des parcours de vie constitue un modèle conceptuel permettant de comprendre comment, tout au cours de la vie, l'exposition à de multiples facteurs opère sur le développement et le parcours d'une personne, d'un groupe pour en déterminer son état de santé. Le parcours de vie est composé de multiples trajectoires (familiale, éducative, professionnelle, de santé, etc.), de transitions (entrée à l'école, recherche d'un emploi, retraite, etc.), de tournants et d'événements qui sont interreliés et qui se déroulent dans un contexte socioculturel et historique précis.

L'adoption d'une perspective axée sur les parcours de vie permet d'envisager une large gamme d'occasions de prévention sur l'ensemble de la vie, tout en justifiant l'importance d'une action précoce et en amont. La violence, de par ses causes variées, les circonstances dans lesquelles elle survient et sa large gamme de conséquences – appelle à des partenariats entre divers secteurs et disciplines. Puisque la perspective des parcours de vie prend en compte le contexte social très large (physique, historique, économique, culturel, biologique, développemental, etc.), elle permet de mobiliser des acteurs multidisciplinaires et multisectoriels autour d'actions qui agissent à

| | |
|--|---|
| <p>PARTENAIRES DE L'ACTION</p> | <p>Ligue de l'enseignement, MSA Beauce Cœur de Loire, FRAPS-IREPS 18, UFOLEP du Cher, Pôle ressources Ligue de l'enseignement, CAF du Cher, Communes et communautés de communes, Etablissements scolaires, Cher Emploi Animation</p> <p>Partenaires identifiés pouvant être mobilisés : CDOS18, CDAD18, Associations de lutte contre le harcèlement, Espaces jeunes du Territoire PETR, CIDFF du Cher, Sandra Longin Animatrice certifiée CNV, UDAF du Cher, Association Colosse aux pieds d'Argile, Conseil Communautaire de Jeunes Terres du Haut Berry</p> |
| <p>Déterminants de santé visés dans l'action</p> | <p>Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p>Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire</i>)</p> <p>Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)</p> <p>Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>)</p> <p>Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</p> |
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles <input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation</p> <p>Renforcement des capacités de communautés <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté</p> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail <input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services</p> |

| AXE STRATEGIQUE 2 NAITRE, GRANDIR ET VIEILLIR SUR NOTRE TERRITOIRE : AMELIORER LES PARCOURS SANTE DES POPULATIONS VULNERABLES | |
|---|---|
| FICHE ACTION 2.1 | Prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants |
| TYPLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : <ul style="list-style-type: none"> • Union Départementale des Associations Familiales du Cher [UDAF DU CHER] • Ligue de l'enseignement du Cher |
| | Personne référente : <ul style="list-style-type: none"> • Chargée de mission UDAF du Cher • Délégué Service Prévention Insertion Inclusion–Ligue de l'enseignement du Cher |
| CONTEXTE ET ENJEUX LOCAUX | <p>Mais au fond c'est quoi un aidant ?</p> <p>Un aidant est une personne qui vit et agit dans l'entourage immédiat d'une personne malade, souffrante, ou en perte d'autonomie. Souvent familial, l'aidant peut aussi être un proche, ami, voisin. Il se distingue des professionnels ou bénévoles intervenants dans un cadre spécifique (aide à la personne, soin, ...). Au sein de la cellule familiale, l'aidant peut prendre diverses formes : l'enfant adulte qui s'occupe de son parent vieillissant ou en perte d'autonomie, le parent qui à la charge de s'occuper exclusivement d'un enfant malade ou en situation de handicap, l'enfant qui porte une responsabilité en participant activement à la vie quotidienne de sa sœur ou de son frère, l'enfant encore qui assure la charge de responsabilité envers son parent malade, en situation de handicap ou en perte d'autonomie.</p> <p>Si l'offre territoriale en EHPAD et en MAPA est considérée plutôt satisfaisante, des manques apparaissent en revanche concernant les dispositifs de soutien aux aidants. Accueils de jour et solutions de répit sont ainsi jugés insuffisants.</p> <p>De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile, étant le rapport entre le nombre d'individus de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. Le ratio sur le PETR est de 3,7, soit un ratio aidants/aidés proche de ceux du Cher (3,5), de la région Centre-Val de Loire (3,6) et de la France hexagonale (4,0). La CC Vierzon-Sologne-Berry et Villages de la Forêt a le ratio le plus faible (2,9) et la CC Cœur de Berry a le ratio le plus élevé (6,0). 3,7 aidants (personnes âgées de 55-64 ans) pour une personne à aider (personnes âgées de 85 ans et plus)</p> <p>La diminution du ratio aidants/aidés oblige les territoires à imaginer et développer de nouvelles réponses pour prévenir l'isolement social des personnes les plus âgées.</p> <p>La crise sanitaire a confirmé à quel point le rôle des aidants familiaux était majeur dans la prise en charge des personnes en perte d'autonomie du fait de leur âge, d'une maladie ou d'un handicap. En effet, ces derniers ont notamment pallié la fermeture des établissements et la réduction des services d'aide à domicile.</p> |

| | |
|---|--|
| PARTENAIRES DE L'ACTION | Partenaires identifiés pouvant être mobilisés : Conseil Départemental du Cher (Actions sociales – MDPH – MDAS , PMI) , Elus, CCAS/CIAS, CAF du Cher, Pole ressource handicap, Génération Mouvement, Pôle Senior CDC La Septaine, Professionnels de santé (CPTS, MSP), UDAF du Cher, SAAD/SIAD, DAC du Cher, Communauté 360 (PEP 18), CD 18 MDPH , Mutualité Française Centre Val de Loire (MFC Val de Loire), MGEN du Cher, MSA Beauce Cœur de Loire |
| Déterminants de santé visés dans l'action | Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire</i>) Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>) Mode de vie <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>) Système de soins <input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité Contexte économique et politique <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques |
| Typologie des interventions mises en place | Renforcement des capacités individuelles <input type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation Renforcement des capacités de communautés <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté Amélioration des conditions de vie et de travail <input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels |

| | |
|--|--|
| Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) : | <ul style="list-style-type: none"> - Observation et comptabilisation de la participation des partenaires - Respect du calendrier prévisionnel - Questionnaire de ressenti suite à l'évènement - Questionnaire à destination des élus sur l'apport concret d'une action sur un territoire - Entretiens semi directifs à destination des aidants pour identifier l'impact de nos actions en leur direction et de réajuster au besoin les axes de travail. |
| Pistes de Financement | Budget Global Prévisionnel : |
| | Financeurs Identifiés : conférence des financeurs, Convention d'Objectif entre l'Etat, l'Unaf et l'Udaf du Cher : prorata de la part CO du fond spécial. |
| | Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...) : salle de réunion – matériel informatique (ordinateur, vidéoprojecteur, ..), documents de communication |

| | |
|----------------------------------|--|
| | <p>Les prises en charge des troubles psychiques accordent une place prépondérante aux soins ambulatoires et le maintien des personnes dans leurs lieux de vie en complémentarité avec les services médico-sociaux, sociaux, éducatifs. Or, à l'instar de nombreuses autres régions, le Centre-Val de Loire présente un déficit important concernant l'offre de soins psychiatriques. La densité de psychiatres y est de 15,1 professionnels pour 100 000 habitants. Dans le PETR, cette densité s'élève à 17,6 contre 23,2 au niveau national. Au 1er janvier 2019, sept psychiatres libéraux et 22 salariés exerçaient ainsi dans le territoire du PETR. Quant à la densité de psychologues (9,0 pour 100 000 habitants), elle est bien inférieure à celle observée dans la région comme en France hexagonale (respectivement 14,2 et 21,8).</p> <p>L'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale :</p> <p>La crise sanitaire a eu un rôle de catalyseur des problèmes de santé mentale en France, mettant en exergue la nécessité de porter une attention spécifique à cette dimension. En effet, la propagation du virus s'est accompagnée d'une montée de l'inquiétude face à l'infection et de la mise en place de mesures restrictives sur le plan social, dimension essentielle du bien-être. De même, l'isolement, la baisse d'activité physique, l'augmentation du stress, l'ennui, l'organisation du travail à domicile couplée à la gestion de la vie familiale... sont autant de facteurs qui peuvent avoir un impact sur la santé mentale.</p> <p>Dans cette fiche action nous mettrons l'accent sur la sensibilisation de la population aux troubles mentaux, d'agir contre la stigmatisation des maladies mentale et de venir en appui des professionnels du territoire par la mise en place de formation.</p> |
| PUBLIC VISÉ | <p><input checked="" type="checkbox"/> HABITANTS <input checked="" type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS</p> <p>Préciser : Jeunes, familles, aidants, professionnels travaillant auprès de public divers (Secrétaire de Mairie, Maison France Service, Secrétaire médicale, animateurs Centre de loisirs, ...), Habitants territoire du PETR</p> |
| Territoire d'intervention | Territoire du PETR Centre Cher |
| DESCRIPTION DE L'ACTION | |
| GENERAL | Promouvoir le bien être et la santé mentale |
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <ul style="list-style-type: none"> • Acquérir des connaissances de base concernant les troubles et les crises en santé mentale ainsi que leur repérage • Informer, renseigner sur les ressources disponibles, encourager à aller vers les professionnels adéquats et en cas de crise relayer - au service le plus adapté • Favoriser l'interconnaissance et le travail en réseaux des professionnels • Sensibiliser et Informer le grand public sur la santé mentale (lutter contre la stigmatisation) |

| | |
|--|--|
| | <p>Environnement social</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>) <p>Mode de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>) <p>Système de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <p>Contexte économique et politique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques |
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/> Formation <p>Renforcement des capacités de communautés</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <p>Développement stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques |
| <p>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</p> | |

| AXE STRATEGIQUE 2 | NAITRE, GRANDIR ET VIEILLIR SUR NOTRE TERRITOIRE : AMELIORER LES PARCOURS SANTE DES POPULATIONS VULNERABLES |
|-----------------------|---|
| FICHE ACTION 2.3 | Favoriser l'adoption de comportements favorables à une bonne santé auprès des jeunes de 11 à 25 ans |
| TYPOLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maison des adolescents du Cher (MDA) – Porté par l'Association Addictions France |
| | Personne référente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ animateurs socio-éducatif MDA du Cher |
| CONTEXTE ET ENJEUX | <p>Si les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période, ainsi que les environnements physiques et sociaux, dans lesquels ils se développent, conditionnent leur avenir en matière de santé.</p> <p>La santé des jeunes représente aujourd'hui un réel enjeu de santé publique. D'une part, les inégalités sociales persistent et ne favorisent pas un accès équitable aux soins et à la prévention. D'autre part, la jeunesse elle-même représente une étape de construction de l'identité et de transition qui rime avec prise de risques.</p> <p>De nombreux facteurs ont un impact sur le bien-être et la santé mentale des adolescents. La violence, la pauvreté, la stigmatisation, l'exclusion et le fait de vivre dans des situations de fragilité risquent de favoriser l'apparition de problèmes de santé mentale. Si l'on ne s'occupe pas des problèmes de santé mentale des adolescents, les conséquences se font sentir jusqu'à l'âge adulte, ce qui nuit à la santé physique et mentale et limite les possibilités de mener une vie épanouie à l'âge adulte</p> <p>Quelques données du diagnostic Local de Santé : En 2016, les jeunes de moins de 20 ans représentent 22,6 % de la population du PETR, soit une proportion supérieure à celle observée dans le département (21,6 %) mais inférieure à celles de la région (23,9 %) et de la France hexagonale (24,2 %). À l'échelle des EPCI, la part de jeunes dans la population totale varie de 21,5 % sur la CC Vierzon-Sologne- Berry et Villages de la Forêt à 26,5 % sur la CC La Septaine. « Les professionnels formulent des inquiétudes quant au repérage et à la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes en situation de précarité sur le territoire. L'orientation de ces publics s'avère en effet difficile du fait d'un manque de visibilité des dispositifs existants dans le PETR. Par ailleurs, si des antennes et des permanences locales se déploient hors des grandes villes, elles sont peu nombreuses et mal connues des professionnels comme des jeunes eux-mêmes, d'autant que ceux-ci se trouvent souvent en situation de déscolarisation et/ou d'isolement. Par ailleurs, si l'enjeu de l'orientation professionnelle des jeunes s'impose souvent comme une priorité, il a tendance à supplanter la prise en compte d'une souffrance psychique potentiellement tout aussi importante qui nécessite elle aussi un accompagnement urgent. À ces difficultés s'ajoutent celles de la consommation d'alcool et d'autres substances, ainsi que la problématique récurrente de la mobilité des jeunes. » « Les professionnels mettent l'accent sur les difficultés à toucher une population de jeunes déscolarisés, âgés de plus de 15 ans, qualifiés de « hors radar » ou d'« invisibles ». L'enjeu du repérage de ces jeunes constitue une priorité qui nécessite le</p> |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>Cher, au sein de structures partenaires ou de mairies, par un binôme de professionnels pour renforcer les consultations de proximité mais également pour agir face à des situations à risque : il s'agit de fluidifier et coordonner les parcours des jeunes dans des moments de crise, de prévenir la chronicisation ou l'aggravation de cette dernière et de limiter l'intervention hospitalière ou de la protection de l'enfance, lorsque cela n'est pas nécessaire.</p> <p>Les situations « de crise » pour lesquelles REFLEX peut être mobilisé sont des situations de basculement, pouvant entraîner une rupture (une communication quasi inexistante au sein d'un foyer, un jeune particulièrement fragile dans plusieurs domaines – baisse des résultats scolaires, prise de risque, isolement, décrochage scolaire ou professionnel ...). Cette approche individuelle est complétée par un espace collectif, « La Repause » favorisant un temps d'évaluation systémique et le renforcement de l'estime de soi des jeunes. Ce dispositif est soutenu par l'ensemble du réseau partenarial et des projets structurés sont en cours de formalisation notamment avec la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN).</p> |
| PUBLIC VISÉ | <input checked="" type="checkbox"/> HABITANTS <input checked="" type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS Préciser : jeunes de 11 à 25 ans et leur entourage |
| Territoire d'intervention | Territoire du PETR Centre Cher |
| DESCRIPTION DE L'ACTION | |
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'acquisition pour les jeunes de comportements adaptés en matière de santé et de bien-être • Faciliter le repérage, l'accueil, l'écoute et l'orientation des adolescents et de leur entourage • Renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes (conduites à risques, addictives, santé sexuelle, alimentation, ...) • Favoriser l'implantation de programme de prévention et de promotion de la santé sur le territoire à destination des jeunes et de leur entourage • Favoriser l'accès aux soins/ santé mentale (Exemple dispositif REFLEX - REPAUSE) • Renforcer le partenariat entre les structures accueillant des jeunes et les associations de prévention du département |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des interventions de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes du territoire (Alimentation, conduites à risques, relations affectives et sexuelles, Egalité femme/homme, Dépistage, informations VIH/IST, ...) • Communiquer sur les dispositifs existants et actions de prévention développées sur le territoire • Communiquer sur les permanences existantes sur le territoire de la Maison des adolescents |

| | |
|---|--|
| | <p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>)</p> <p>Système de soins</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations</p> <p><input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</p> |
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Formation</p> <p>Renforcement des capacités de communautés</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Formation</p> <p><input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté</p> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels</p> <p><input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services</p> <p>Réorientation des services de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé</p> <p>Développement stratégique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances</p> <p><input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques</p> |
| <p>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</p> | |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect des moyens prévus (financiers, humains, matériels) • Contenu des temps de présentation et des projets mis en œuvre • Fréquence des interventions • Implication des différents acteurs <p>Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions préparatoires, de suivi et d'évaluation • Nombre de professionnels / élus impliqués • Nombre et profil des publics accompagnés • Nombre d'interventions / projets mis en œuvre |

| | |
|----------------------------------|---|
| AXE STRATEGIQUE 2 | NAITRE, GRANDIR ET VIEILLIR SUR NOTRE TERRITOIRE : AMELIORER LES PARCOURS SANTE DES POPULATIONS VULNERABLES |
| FICHE ACTION 2.4 | Favoriser les relations intergénérationnelles |
| TYPLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Union Départementale des Associations Familiales du Cher [UDAF DU CHER] ▪ Service Civique Solidarité Senior (SC2S) |
| | Personne référente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chargée de mission UDAF du Cher ▪ Agent de développement département du cher SC2S |
| CONTEXTE ET ENJEUX LOCAUX | <p>Face à l'isolement social qui concerne les personnes âgées et les jeunes vivants sur le territoire, les projets intergénérationnels ont pour finalité de renforcer les liens entre différentes générations à travers des réalisations et des activités communes.</p> <p>Ces projets enrichissent la vie des habitants participants, en permettant la transmission de savoir-faire et de mémoire, en donnant lieu à des rencontres conviviales, et, plus globalement, en contribuant au bon vivre ensemble des habitants.</p> <p>Intergénérationnel : Ce terme qualifie les relations entre générations qui peuvent prendre de formes nombreuses et variées, et se retrouvent au niveau du lien social, de la transmission de savoirs et de savoir-faire, de la cohabitation dans un logement, de l'urbanisme, du tutorat auprès de jeunes, de la scolarité, de la solidarité de proximité...*</p> <p>« L'ennemi sournois de l'intergénération ce sont les stéréotypes ! Nos représentations des générations sont très largement déformées par des préjugés puissants qui nous éloignent. Comment se rencontrer alors que l'on pense a priori que l'on n'a pas grand-chose à partager ? Soyons vigilants pour ne pas réduire des générations tout entières à quelques attitudes stéréotypées. »</p> |
| PUBLIC VISÉ | <input checked="" type="checkbox"/> HABITANTS <input type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS |
| Territoire d'intervention | Territoire du PETR Centre Cher |
| DESCRIPTION DE L'ACTION | |
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <ul style="list-style-type: none"> • Maintenir, développer et renforcer les liens sociaux entre les générations • Favoriser la rencontre et la transmission entre les générations • Lutter contre les stéréotypes liés à l'âge (Agisme) |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les acteurs développant des actions/projets intergénérationnels • Communiquer et valoriser les projets Intergénérationnels (Ex: Programme « Lire et Faire Lire ») |

| | |
|--|---|
| | <p>Environnement social</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>) <p>Mode de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>) <p>Système de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>) <input type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>) <input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>) <input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <p>Contexte économique et politique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques |
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Information sur la santé <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation <p>Renforcement des capacités de communautés</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services <p>Réorientation des services de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <p>Développement stratégique</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques |
| <p>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</p> | |

| | |
|--|---|
| Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) : | <p>Une réunion de bilan annuel est proposée entre la structure accueillante (direction, cadre de santé, psychologue, ...), les ou les bénévoles intervenants, la coordination départementale de Lire et Faire Lire. Lors de ce temps d'échange, l'évaluation de l'action est faite et se base sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le bilan global chiffré des interventions - Les observations et entretiens avec les résidents (par les équipes soignantes) - Le ressenti des bénévoles et un questionnaire sur les facilités et difficultés rencontrées au cours de l'année |
| Pistes de Financement | Budget Global Prévisionnel : |
| | Financeurs identifiés : Convention d'Objectif entre l'Etat, l'Unaf et l'Udaf du Cher : prorata de la part CO du fond spécial. |
| | Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...): Temps des bénévoles lecteurs, valorisation des temps de trajets pour intervenir |

| | |
|------------------------------------|--|
| | <p>usage récréatif du numérique principalement par smartphone, mais ne pas parvenir à accéder à leurs droits sur des sites institutionnels.</p> <p>L'arrivée du numérique dans la santé bouscule les pratiques et le rapport même à la santé. Si l'on pense d'abord aux objets connectés ou au développement de la télémédecine, l'accès aux droits en santé est également affecté par la dématérialisation des démarches administratives. En 2018 le CRÉDOC, et le Défenseur des droits, ont alerté sur les conséquences de la dématérialisation pour l'accès aux droits, notamment de santé, et les risques d'un accroissement des inégalités. Tout le monde n'est pas égal devant une démarche administrative, d'autant plus si elle doit être réalisée en ligne sans aide. Si le numérique est présenté comme une modernisation et un gain de temps, il ne faut pas nier que de nombreuses personnes rencontrent des difficultés, du fait de leurs difficultés sociales, de leur âge, de leur compréhension de la langue française. Le numérique apparaît comme un obstacle supplémentaire à franchir : il accentue la complexité administrative pour accéder à ses droits et entraîne un renoncement des soins très inquiétant.</p> |
| PUBLIC VISÉ | <input checked="" type="checkbox"/> HABITANTS <input checked="" type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS Préciser : professionnels santé/médico-sociale, administratif (secrétaire de mairie) et des élus du territoire |
| Territoire d'intervention | Territoire du PETR Centre Cher |
| DESCRIPTION DE L'ACTION | |
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à réduire les inégalités d'accès à la santé et aux droits des publics vulnérables • Sensibiliser les partenaires et élus du territoire aux droits en santé • Faciliter l'accès et l'utilisation des services numériques (dématérialisation des démarches) |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | <ul style="list-style-type: none"> • Animer un atelier "accès aux droits en santé" animé par les professionnels de la CPAM du Cher • Communiquer sur les dispositifs existants pour faciliter l'accès aux soins (Ex: La boîte qui sauve, Bilan de santé IRSA) • Donner de la visibilité aux campagnes de dépistage et développer des actions de prévention |
| MISE EN ŒUVRE – DESCRIPTION | <ul style="list-style-type: none"> • Formation - Sensibilisation (tout public hors habitants) : <u>Objectifs :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les partenaires et élus du territoire aux droits en santé <u>Format :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Entre 2022 et 2026, mettre en place 3 Webinaires « Accès aux droits en santé » • Intervention de proximité (tout public) : <u>Objectifs :</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relayer les différentes communications sur les dispositifs d'accès aux soins et sur les campagnes de dépistages ▪ Faciliter l'accès et l'utilisation des services numériques (dématérialisation des démarches) <u>Format :</u> |

| | |
|---|--|
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles <input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/> Formation</p> <p>Renforcement des capacités de communautés <input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté</p> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail <input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services</p> <p>Réorientation des services de santé <input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé</p> <p>Développement stratégique <input checked="" type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques</p> |
| <p>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</p> | |
| <p>Principaux indicateurs d'évaluation retenus</p> | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect des moyens prévus (financiers, humains, matériels) • Contenu des ateliers • Fréquence des interventions • Implication des différents acteurs <p>Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions préparatoires, de suivi et d'évaluation • Nombre et profil des partenaires impliqués • Nombre de partenaires mobilisés en amont • Nombre de webinaires/ateliers • Nombre et profil des publics accompagnés • Nombre d'interventions / projets mis en œuvre <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens de valorisation • Dynamique de groupe - Dynamique des échanges lors des interventions / formations • Climat durant les interventions (confiance, malaise, convivialité...) • Qualité et contenu des interventions/ateliers • Qualité et contenu des débats • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires • Evolution des représentations • Connaissances des lieux et personnes ressources |

| | |
|------------------------------|--|
| AXE STRATEGIQUE 2 | Naitre, grandir et vieillir sur notre territoire : améliorer les parcours santé des populations vulnérables |
| FICHE ACTION 2.6 | Renforcer les actions de prévention et promotion de la santé à destination des familles |
| TYPOLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : ▪ PETR Centre Cher |
| | Personne référente : ▪ Chargée mission CLS PETR Centre Cher |
| CONTEXTE ET ENJEUX | <p>Ces dernières décennies, les structures familiales ont rapidement évolué : un enfant sur cinq vit dans une famille monoparentale, constituée dans 82% des cas d'une mère avec un ou des enfants et plus fortement exposée à la précarité que les autres types de familles ; un enfant sur neuf vit dans une famille recomposée. Par ailleurs, les familles sont confrontées à l'émergence de nouvelles questions telles que l'utilisation de nouveaux modes de communication par les jeunes (accès aux réseaux sociaux, utilisation de smartphones...) par exemple. Dans ce contexte, plus de deux parents sur cinq jugent aujourd'hui difficile l'exercice de leur rôle de parent (L'e-ssentiel n°165-2016, Caisse nationale des Allocations familiales)</p> <p>> Quelques données sur le territoire du pETR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un faible taux de préparation à l'accouchement inférieur à la Région (31,9% contre 39% à l'échelle régionale) et seulement 58,5% des femmes ont réalisées les 3 échographies recommandées (58,5% contre 69,6% à l'échelle régionale) • De forts besoins au soutien à la parentalité face à de fréquentes situations d'isolement exprimés par les parents (Être guidé dans les gestes du quotidien, répit parental, échanges entre parents, soutien dans leur rôle parental, ...): 41% des ménages avec un enfant sont des familles monoparentales, 70 % des mono-parents (600 personnes) ayant un enfant de moins de 3 ans ne travaillent pas, Un solde migratoire négatif sur les enfants de moins de 3 ans (310 départs de plus que les arrivées ont eu lieu entre la naissance et 2017). <p>>Les 1000 premiers jours : La notion des « 1000 premiers jours », concept aujourd'hui largement repris par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'Unicef s'applique à la période de vie allant de la grossesse aux deux ans de l'enfant. C'est une période cruciale pour le développement de l'enfant et aussi pour la construction de sa santé pour la vie entière. C'est aussi bien sûr un moment fondamental dans la vie des parents et futurs parents.</p> <p>Depuis plusieurs années, les connaissances s'accumulent pour montrer que les environnements de vie dans les 1000 premiers jours – qu'ils soient physiques, chimiques, nutritionnels, sociaux ou psychosociaux – peuvent influencer favorablement ou défavorablement le développement, notamment neurocognitif, et la santé d'un enfant.</p> |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relayer l'appel à projets 1000 premiers jours auprès des partenaires du territoire ▪ Venir en appui des partenaires souhaitant développer des actions <p>• Intervention de proximité (tout public) :</p> <p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renforcer les compétences parentales et apporter du soutien à la parentalité <p><u>Format :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cycle d'ateliers de prévention – Exemple de programme pouvant être implanté sur le territoire : « une affaire de famille », « programme de soutien aux familles et à la parentalité » ▪ Ateliers d'échanges, de sensibilisation. Exemples de thématiques d'ateliers : Santé environnementale en lien avec la périnatalité, Développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans (dont prévention des écrans), Soutien à la parentalité des papas et futurs papas, Soutien à la parentalité des familles en situation de handicap, ...) |
| CALENDRIER PREVISIONNEL | <input type="checkbox"/> Annuelle <input checked="" type="checkbox"/> Pluriannuelle <input type="checkbox"/> Ponctuelle Début : 2022 Fin : 2026 |
| PARTENAIRES DE L'ACTION | Ville de Saint Florent sur Cher : Pole enfance /Jeunesse – Service petite enfance, affaires scolaires, jeunesse, FRAPS-IREPS Antenne 18, Orthophonistes CPTS Pays de Bourges, UDAF du Cher, PMI du Cher, Association addictions France, Conseil Départemental du Cher, Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), CAF du Cher (REAAP du Cher et Schéma Départemental des Services aux Familles - Sdsf), CPAM du Cher Partenaires identifiés pouvant être mobilisés : CPTS, Maison de Santé Pluriprofessionnelle, Equipes de soins primaires, Professionnels de santé (sage-femme, orthophoniste, psychomotricien, ...) Professionnels de la petite enfance (ASMAT) Relais petite enfance des communes ou communautés de communes |
| Déterminants de santé visés dans l'action | Conditions socio-économiques <input type="checkbox"/> Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation Conditions de vie <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>) <input type="checkbox"/> Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire</i>) Environnement social <input type="checkbox"/> Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>) Mode de vie |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Compétences et connaissances que se reconnaissent les participants (professionnels, élus, publics accompagnés) avant et après les formations / interventions • CPS mobilisées et appropriées • Qualité et contenu des formations / interventions • Point de vue concernant les outils utilisés • Qualité et contenu des informations diffusées lors des interventions / formations • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires |
| Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) : | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation orale tout au long des interventions/actions/programme • Réunions de préparation, suivi, évaluation avec les différents acteurs, oral et écrit • Questionnaires de satisfaction / développement des compétences et connaissances • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Compte-rendu de réunions et fiche de présence |
| Pistes de Financement | Budget Global Prévisionnel : Chaque programme et projet auront un budget prévisionnel |
| | Financeurs identifiés : ARS Centre Val de Loire : Appel à projet 1000 premiers jours, CAF du Cher, |
| | Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...) : Mise à disposition salle de réunion, grande salle pour réaliser les programmes de prévention, |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>↳ Action 32 : inciter au développement d'actions santé environnement sur les territoires des Contrats locaux de santé (action prioritaire).</p> <p>Le nouveau Plan National Santé Environnement (PNSE 4 : 2021-2025) réaffirme l'importance d'agir sur l'urbanisme et l'aménagement du territoire avec l'action 17 : « Renforcer la sensibilisation des urbanistes et aménageurs des territoires pour mieux prendre en compte la santé environnement ». Cette action est déclinée en deux parties : Partie 1 : Santé environnement et outils de planification Partie 2 : Santé environnement et opérations d'aménagement</p> <p>[Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnse4.pdf]</p> |
| PUBLIC VISÉ | <input type="checkbox"/> HABITANTS <input checked="" type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS Préciser : Elus du territoire et Techniciens impliqués dans l'aménagement du territoire |
| Territoire d'intervention | Territoire du PETR Centre Cher S'appuyer sur les EPCI impliqués dans le dispositif « Petites Villes de Demain (PVD) |
| DESCRIPTION DE L'ACTION | |
| GENERAL | Favoriser le développement de l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) |
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'appropriation des enjeux de l'Urbanisme Favorable à la Santé par l'ensemble des acteurs de l'aménagement et de la santé publique. • Partager une culture commune et développer les compétences autour du concept de santé & d'urbanisme favorable à la santé et du concept One Health • Encourager les partenariats et anticiper les facteurs ayant une influence sur la santé le plus en amont possible dans le processus de décision • Diffuser des retours d'expérience locaux d'Urbanisme Favorable à la Santé pour favoriser l'intégration de la santé environnementale dans les futurs projets d'aménagement et de planification • Valoriser des outils qui permettent de questionner et d'évaluer la prise en compte d'un ensemble de déterminants de santé qui soient adaptés aux objectifs et missions de chaque responsable et acteur ; |
| OBJECTIFS OPERATIONNELS | <ul style="list-style-type: none"> • Proposer des ateliers de sensibilisation aux notions d'Urbanisme Favorable à la Santé auprès des différents acteurs impliqués dans l'aménagement du territoire (Chargée de mission PVD, élus, techniciens, Chargés de mission « documents de planification » (PLU(I) et PCAET, ...) • Elaborer un plaidoyer en faveur d'un urbanisme plus respectueux de la santé. • Mettre en place une journée, dont la fréquence sera précisée, dédiée aux retours d'expérience (ateliers, conférences etc.) afin de structurer une communauté d'échanges sur ce sujet • Expérimenter le concept d'Urbanisme Favorable à la Santé sur le ou les projets qui auront pu être identifiés au préalable, avec des collectivités locales partenaires |

| | |
|--|--|
| | <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/>Augmentation des richesses locales</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Adaptation aux besoins des populations</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</p> |
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles</p> <p><input type="checkbox"/>Information sur la santé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Education à la santé</p> <p><input type="checkbox"/>Formation</p> <p>Renforcement des capacités de communautés</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</p> <p><input type="checkbox"/>Formation</p> <p><input type="checkbox"/>Appui à l'organisation de la communauté</p> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/>Réhabilitation des lieux de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/>Fourniture de biens matériels</p> <p><input type="checkbox"/>Accès privilégié aux services</p> <p><input type="checkbox"/>Mise en place de nouveaux services</p> <p>Réorientation des services de santé</p> <p><input type="checkbox"/>Rapprochement et adaptation et services aux populations</p> <p><input type="checkbox"/>Intégration des soins et coordination des équipes</p> <p><input type="checkbox"/>Renforcement de l'offre de prévention</p> <p><input type="checkbox"/>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé</p> <p>Développement stratégique</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Amélioration des connaissances</p> <p><input type="checkbox"/>Planification et mesures politiques</p> |
| <p>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</p> | |

| | |
|-----------------------------|--|
| AXE STRATEGIQUE 3 | Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé |
| FICHE ACTION 3.2 | Santé et habitat : agir en faveur de l'environnement intérieur |
| TYPLOGIE DE L'ACTION | <input checked="" type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : ▪ PETR Centre Cher |
| | Personne référente : ▪ Chargée de mission CLS PETR Centre Cher |
| CONTEXTE ET ENJEUX | <p>Le logement renvoie à l'habitat, c'est-à-dire l'ensemble des liens noués autour du logement, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'habitat. Les rapports sociaux à l'intérieur de la famille ont des effets sur l'organisation de l'espace de l'appartement ou de la maison.» (Source : extrait de l'introduction du livre <i>Sociologie du logement</i>, de Yankel FULKOW, éd. La Découverte, 2011) Il est important qu'il soit pratique à vivre au quotidien. Le logement peut éventuellement nécessiter un aménagement, selon les parcours de vie de chacun.</p> <p>Mais faut-il pour autant attendre le dernier moment pour l'aménager ? La prévention ne peut-elle pas être faite avant la retraite ? Pour se sentir bien chez soi, il est important que le logement soit adapté à nos gestes, nos habitudes et notre état de santé.</p> <p>Nous passons de 70 à 90 % de notre temps (voire plus pour certaines populations sensibles comme les jeunes enfants et les personnes âgées) à l'intérieur de locaux divers (locaux d'habitation, d'enseignement, de travail ou destinés à recevoir du public)</p> <p>Certains logements peuvent présenter des risques pour la sécurité et la santé de leurs habitants. On peut différencier des risques liés au bâti (logement insalubre, zone de construction, etc.) de risques liés à l'environnement intérieur (qualité de l'air intérieur, mode de chauffage, etc.).</p> <p>Les principales sources de contamination dans l'habitat sont les occupants eux-mêmes et leurs activités (tabagisme, activités de cuisine, utilisation de produits chimiques, etc.), les matériaux de construction (revêtements de murs et de sols, peintures, matériaux d'isolation, etc.), les équipements du bâtiment (appareils de combustion pour le chauffage, systèmes de ventilation et d'air conditionné, etc.), ainsi que différents allergènes (acariens, animaux domestiques, etc.).</p> <p>A cette pollution endogène, vient s'ajouter la pollution de l'air extérieur, souvent différente, selon que l'on habite en milieu urbain ou rural. Les concentrations de certains polluants peuvent ainsi être bien plus fortes à l'intérieur des logements qu'à l'extérieur.</p> <p>La prise de conscience de l'importance de la qualité de l'air intérieur et de son impact sur la santé est relativement récente. En effet, la qualité de l'air que nous respirons à l'intérieur du logement est reconnue aujourd'hui</p> |

| SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT | |
|--|--|
| Principaux indicateurs d'évaluation retenus | <p>Indicateurs de processus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respect du calendrier • Respect des moyens prévus (financiers, humains, matériels) • Contenu des formations et des actions • Fréquence des interventions • Implication des différents acteurs <p>Indicateurs d'activité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions préparatoires, de suivi et d'évaluation • Nombre et profils de partenaires impliqués • Nombre de partenaires mobilisés en amont • Nombre de formations / webinaires • Nombre d'interventions / projets mis en œuvre <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens de valorisation • Dynamique de groupe - Dynamique des échanges lors des interventions / formations • Climat durant les formations / interventions (confiance, malaise, convivialité...) • Compétences et connaissances que se reconnaissent les participants (professionnels, élus, publics accompagnés) avant et après les formations / interventions • Qualité et contenu des formations / interventions • Points positifs et négatifs des interventions / formations • Qualité des animateurs et de leur complémentarité • Qualité et contenu des informations diffusées lors des interventions / formations • Pertinence des outils, programmes déployés • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires • Evolution des représentations • Connaissances des lieux et personnes ressources |
| Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) : | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation orale tout au long des interventions / formations • Réunions de préparation, suivi, évaluation avec les différents acteurs, oral et écrit • Questionnaires de satisfaction / développement des compétences et connaissances • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Compte-rendu de réunions et fiche de présence |
| Pistes de Financement | <p>Budget Global Prévisionnel : Prestations proposées par la Mutualité Française Centre Val de Loire – Tarif à titre indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coût Atelier QAI à destination des habitants ou auprès d'une Collectivité : 526,25 € • Cycle de formation – 1 journée : 995 € <p>Financeurs identifiés : ARS Centre Val de Loire (PRSE), MSA Beauce Cœur de Loire, Conférence des financeurs,</p> <p>Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...) Moyens pour l'organisation des ateliers de prévention, Moyens pour l'organisation des interventions de sensibilisation des professionnels de santé, Moyens pour l'élaboration de documents de prévention</p> |

| | |
|----------------------------------|---|
| | publique. La lutte contre l'Ambroisie a été renforcée par l'arrêté préfectoral de 2020 qui fixe les modalités de surveillance, de prévention et de lutte (Arrachage). |
| PUBLIC VISÉ | <input checked="" type="checkbox"/> HABITANTS <input checked="" type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS Préciser : <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels : éducatif, animateurs socio culturels, animateurs jeunesse, éducateurs spécialisés, ... • Habitants : enfants, parents, adultes, résidents ehpad, ... • Elus et techniciens EPCI du Territoire PETR |
| Territoire d'intervention | Territoire du PETR Centre Cher |
| DESCRIPTION DE L'ACTION | |
| GENERAL | S'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes |
| OBJECTIFS SPECIFIQUES | <p><i>A destination des professionnels</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apprivoiser l'environnement naturel de proximité, ses ressources et sa richesse (biodiversité) ▪ Accompagner et soutenir les sorties dans et avec la nature (jardins) ▪ Outiller les professionnels pour leur permettre de préparer des séances dans la nature ou avec la nature ▪ Informer, sensibiliser sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte contre la prolifération de l'ambroisie <p><i>A destination des élus et techniciens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les élus et agents aux problématiques liées aux espèces animales et végétales présentant un risque sanitaire qui touchent leur territoire ▪ Développer et renforcer les connaissances et compétences des élus et agents afin de mieux repérer ces espèces et d'adopter les bons gestes pour se prémunir des désagréments qu'elles pourraient causer ▪ Accompagner les élus et agents à mieux connaître les espaces naturels de leur commune, à mettre en place des modes de gestion alternative et plus douce pour l'environnement et à les valoriser auprès de leurs administrés • Former, Agir pour prévenir l'apparition des ambrosies ou lutter contre leur prolifération <p><i>A destination des habitants</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réapprendre à aller dehors par plaisir, à se reconnecter avec son environnement ▪ Amener les habitants à porter un nouveau regard sur la nature qui nous entoure (découvrir les arbres et ses habitants, écouter les oiseaux, ...) ▪ Accompagner les familles à réaliser des sorties dans la nature avec leurs enfants |

| | |
|--|---|
| <p>notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Thématiques abordées • Lien avec les partenaires des territoires • Evolution des représentations • Connaissances des lieux et personnes ressources |
| <p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation orale tout au long des interventions / formations • Réunions de préparation, suivi, évaluation avec les différents acteurs, oral et écrit • Questionnaires de satisfaction / développement des compétences et connaissances • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Compte-rendu de réunions et fiche de présence |
| <p>Pistes de Financement</p> | <p>Budget Global Prévisionnel :</p> <p>Financeurs identifiés : ARS Centre Val de Loire, Conférence des financeurs, OFB, AELB, CAF, DDETSPP, CD18, Région Centre, Syndicat de rivières (balade au fil de l'eau >programme Concerto)</p> <p>Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...): Moyens pour l'organisation d'animations et de journée de sensibilisation, Mise à disposition des ENS gérés par le CD18, Mobiliser le réseau des éducateurs à l'environnement du Cher et en Région.</p> |

| | |
|--------------------|--|
| | <p>En 2016, la loi de modernisation du système de santé (LMSS) permet la mise en place – sous forme associative - de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) par les acteurs de santé d'un territoire visant à « renforcer leur coordination et améliorer la prise en charge de la population de leur territoire... ». Les CPTS répondent à l'enjeu de décloisonnement entre la médecine de ville et l'hôpital par la coordination des professionnels de santé de 1^{er} et 2nd recours, en lien avec le secteur médicosocial et une meilleure interconnaissance entre professionnels de santé et la valorisation des compétences de chacun.</p> <p>L'ampleur des problèmes d'accès aux soins et leurs conséquences en termes de renoncement aux soins sont telles que cette question devient centrale dans nombre de ces dispositifs (CLS, CPTS, ...)</p> <p>Avec le déploiement de ces différents dispositifs sur le territoire du PETR Centre Cher, cela peut engendrer une complexité territoriale, une méconnaissance des missions (et des actions qui en découle) de chacun et un manque de lisibilité sur ce qui est organisé sur le territoire de la part des différents acteurs du territoire.</p> <p>>Le Service sanitaire :</p> <p>L'instauration d'un service sanitaire pour tous les étudiants en santé (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute) s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est de mettre en place une politique de prévention et de promotion de la santé.</p> <p>L'objectif est de former tous les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires.</p> <p>Le service sanitaire des étudiants en santé prendra la forme d'interventions de prévention dans des établissements scolaires, lieux de vie, entreprises, le plus souvent sous forme collective. Il ne s'agit pas de faire exécuter des activités de soins aux étudiants mais de leur permettre d'intervenir sur des thèmes prioritaires de santé publique, tels que la vie affective et sexuelle, les comportements d'addiction, l'activité physique et la nutrition. Ces thématiques sont choisies pour leur impact sur la santé, articulées avec les priorités nationales de santé publique et avec les politiques régionales.</p> <p>En région Centre Val de Loire, le service sanitaire s'inscrit dans l'axe « Accès au système de santé » du Schéma régional de santé rendu public début 2018 au chapitre 1 « Prévention et promotion de la santé ».</p> <p>La complémentarité entre les différentes filières professionnelles de santé est facilitée dans notre région par l'existence d'une organisation régionale spécifique : le « Collégium santé Centre-Val de Loire ». Composé des représentants de ces filières, il favorise les échanges techniques.</p> <p>>Le PETR Centre Cher</p> <p>Le PETR est un lieu de travail et lieu de vie qui pose de multiples défis du point de vue de la promotion de la santé. Des besoins apparaissent et l'équipe RH a la volonté d'impulser une dynamique et une ouverture entre le milieu de la promotion de la santé et du bien-être au travail.</p> |
| PUBLIC VISÉ | <input type="checkbox"/> HABITANTS <input checked="" type="checkbox"/> ELUS <input checked="" type="checkbox"/> PROFESSIONNELS |

| | |
|---|---|
| PARTENAIRES DE L'ACTION | <p>Signataires du Contrat Local de santé</p> <p>CPTS Berry Vierzon Sologne, CPTS Est du Cher, CPTS Pays de Bourges, CPTS Berry Val de Loire, CLS Ville de Bourges – CLS Ville de Vierzon, EPCI du Territoire PETR</p> <p>Partenaires identifiés : FRAPS IREPS 18</p> |
| Déterminants de santé visés dans l'action | <p>Conditions socio-économiques</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau de revenu</p> <p><input type="checkbox"/> Niveau d'éducation</p> <p>Conditions de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors services de santé (<i>logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Conditions de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Environnement physique (<i>air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire</i>)</p> <p>Environnement social</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)</p> <p>Mode de vie</p> <p><input type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>)</p> <p>Système de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations</p> <p><input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</p> |
| Typologie des interventions mises en place | <p>Renforcement des capacités individuelles</p> <p><input type="checkbox"/> Information sur la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Education à la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Formation</p> <p>Renforcement des capacités de communautés</p> <p><input type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</p> <p><input type="checkbox"/> Formation</p> <p><input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté</p> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels</p> <p><input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services</p> |

| | |
|----------------------------------|--|
| AXE STRATEGIQUE 4 | Coopérer, coordonner et animer le Contrat Local de Santé en associant les habitants |
| FICHE ACTION 4.2 | Penser et développer la participation des habitants |
| TYPOLOGIE DE L'ACTION | <input type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : <ul style="list-style-type: none"> ▪ PETR Centre Cher |
| | Personne référente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chargé de mission CLS PETR Centre Cher |
| CONTEXTE ET ENJEUX LOCAUX | <p>Dans les contrats locaux de santé nous n'échappons pas à la référence obligatoire de la concertation, à la participation des habitants : il « faut » participer !</p> <p>Les Contrats Locaux de Santé sont fondés sur une démarche participative. Ils se doivent ainsi de favoriser autant que possible la participation des habitants, dans une perspective de co-construction de l'ensemble de la démarche. A ce titre, le Contrat Local de Santé doit permettre d'agir sur certains des déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires – mais aussi par la participation active de l'ensemble des acteurs intervenant dans les champs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux, des habitants et des usagers.</p> <p>La participation des habitants apparaît comme un processus à la fois pour les organisations (en interne et dans la façon dont elles s'ouvrent) et pour les habitants.</p> <p>Le processus ne peut commencer pour les habitants s'il n'est entamé au préalable au sein des organisations. Avant tout, la participation demande donc une commande politique, un projet de société, d'organisation ou de territoire clairement affiché, qui vise à développer cette participation et le pouvoir d'agir des habitants et leur laisse une place.</p> <p>Tous les habitants ne sont pas présents dans les associations de proximité et dans les instances de démocratie participative (exemple : conseils de quartier). En effet, le constat des professionnels et des bénévoles du territoire est que ce sont toujours les mêmes habitants qui y viennent et participent, des habitants au profil engagé voire militant, presque des professionnels de la participation.</p> <p>Le renforcement des compétences des habitants (autrement qualifié d'empowerment ou d'autonomisation) et notamment des habitants les plus éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association des usagers et des habitants à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p><input type="checkbox"/> Intégration sociale</p> <p><input type="checkbox"/> Normes et climat social</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (<i>participation des habitants, organisation de la communauté</i>)</p> <p>Mode de vie</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Acquisition de comportements favorables à la santé (<i>consommation d'alcool, de tabac, alimentation, addictions, activité physique, ...</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (<i>recours au soin et à la prévention</i>)</p> <p>Système de soins</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité (<i>géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Globalité (<i>synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Réactivité (<i>respect des attentes des patients, satisfaction des patients</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Continuité (<i>informationnelle, relationnelle, clinique</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité</p> <p>Contexte économique et politique</p> <p><input type="checkbox"/> Augmentation des richesses locales</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Adaptation aux besoins des populations</p> <p><input type="checkbox"/> Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</p> |
| <p>Typologie des interventions mises en place</p> | <p>Renforcement des capacités individuelles</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Information sur la santé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Education à la santé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Formation</p> <p>Renforcement des capacités de communautés</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Formation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté</p> <p>Amélioration des conditions de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Réhabilitation des lieux de vie et de travail</p> <p><input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels</p> <p><input type="checkbox"/> Accès privilégié aux services</p> <p><input type="checkbox"/> Mise en place de nouveaux services</p> <p>Réorientation des services de santé</p> <p><input type="checkbox"/> Rapprochement et adaptation et services aux populations</p> <p><input type="checkbox"/> Intégration des soins et coordination des équipes</p> <p><input type="checkbox"/> Renforcement de l'offre de prévention</p> <p><input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé</p> <p>Développement stratégique</p> <p><input type="checkbox"/> Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</p> <p><input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances</p> <p><input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques</p> |
| <p>SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT</p> | |

| | | |
|--|---|---|
| AXE STRATEGIQUE 4 | | Coopérer, coordonner et animer le Contrat Local de Santé en associant les habitants |
| FICHE ACTION 4.3 | Coordonner, animer et évaluer le Contrat Local de Santé | |
| TPOLOGIE DE L'ACTION | <input type="checkbox"/> Soutien / Valorisation <input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action | |
| PORTEUR DE L'ACTION | Structure : | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ PETR Centre Cher | |
| CONTEXTE ET ENJEUX LOCAUX | Personne référente : | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chargé de mission CLS PETR Centre Cher | |
| <p>> Coordonner et Animer Le développement et l'atteinte des objectifs du Contrat Local de Santé du PETR nécessitent une coordination permettant de fédérer et de coordonner des acteurs nombreux et divers dans la durée autour de l'élaboration, de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du CLS.</p> <p>> Evaluer L'évaluation est une démarche qui permet de mieux connaître une action ou un programme d'actions, d'apprécier sa mise en œuvre et de mesurer ses effets. Plus spécifiquement, l'évaluation d'un contrat local de santé (CLS) consiste à la fois à évaluer le programme d'actions (les actions ont-elles répondu aux objectifs du CLS ?) et la dynamique partenariale globale mise en œuvre lors du CLS (quels effets a eu le CLS sur le tissu de partenaires du territoire ?). (Source : Flipo-Gaudefroy M, Guetaz S, Evaluer un contrat local de santé. Laxou : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Grand Est ; 2022. 34 p.)</p> <p>L'évaluation présente de nombreux objectifs. Elle permet en effet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De prendre du recul et de faire le point sur ce qui a été accompli et ainsi légitimer la démarche ; • De mesurer l'efficacité du CLS signé en questionnant si les objectifs du CLS sont atteints ; • D'améliorer la qualité du programme d'actions mis en place (à savoir si les actions se sont déroulées comme prévu et d'expliquer les écarts, le cas échéant) ; • De décider de la poursuite ou non d'une action incluse dans le programme d'actions du CLS ; • D'identifier des pistes d'amélioration et de les mettre en œuvre ; • De guider la reconduction du CLS ; • De rendre compte des financements mobilisés ; • De communiquer sur le CLS mis en place et de le valoriser... <p>L'évaluation du CLS est constituée de deux grandes parties :</p> <p>>>L'évaluation du programme d'actions : elle est pensée dans une réflexion globale autour de l'ensemble des fiches-actions afin de permettre le recueil d'éléments comparables entre les actions menées et pouvant être agrégées à l'échelle de l'ensemble du CLS. Sa construction est pensée par l'équipe du CLS. Sa mise en œuvre est effectuée par les porteurs de fiches-actions. L'équipe en charge du CLS est en charge de l'agrégation des données recueillies auprès de chaque porteur de fiche-action afin de réaliser un rapport d'évaluation de l'ensemble du CLS.</p> | | |

| | |
|---|---|
| <p>(nombre de bénéficiaires, de réunions...).</p> <p>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 ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorations envisagées • Critiques et ressenties des acteurs • Difficultés rencontrées • Implication des différents acteurs • Satisfaction des acteurs • Participation des acteurs • Participation de la population |
| <p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Compte-rendu de réunions et fiche de présence • Tableau de bord permettant le suivi des projets • Arbre d'évaluation du Contrat Local de santé |
| <p>Pistes de Financement</p> | <p>Budget Global Prévisionnel : Coût Poste Chargé de mission</p> |
| | <p>Financeurs : ARS CENTRE Val de Loire, Conseil Régional (CRST)</p> |
| | <p>Autres ressources mobilisables (matériel, humaine, ...) Moyens matériels pour animer les réunions,</p> |

