



# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS DE VIERZON

## 2016 - 2019



Entre :

**La Ville de Vierzon, représentée par Nicolas SANSU, Député Maire de Vierzon,**

**Le Syndicat Mixte du Pays de Vierzon, représenté par Monsieur Jean-Pierre DELOINCE, Président,**

**L'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire, représentée par Monsieur Philippe DAMIE, Directeur Général,**

**L'État, représenté par Madame Nathalie COLIN, Préfète du Cher,**

**Le Conseil Départemental du Cher, représenté par Monsieur Michel AUTISSIER, Président du Conseil Départemental du Cher,**

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher, représentée par Monsieur Julien JAFFRE, Directeur,**

**La Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale du Cher, représentée par Monsieur Olivier COTTET, Directeur des services départementaux de l'Éducation Nationale du Cher,**

**Le Centre Hospitalier de Vierzon, représenté par Monsieur Florent FOUCARD, Directeur,**

**Le Centre Hospitalier Intercommunal George Sand, représenté par Monsieur Jean-Paul SERVIER, Directeur,**

**Et**

**Le Conseil Régional du Centre Val de Loire, représenté par Monsieur François BONNEAU, Président du Conseil Régional.**

## SOMMAIRE

	PAGES
Préambule.....	4
• Contexte législatif et réglementaire.....	5
• Contexte lié au territoire.....	5
• Structures de soins existantes.....	7
• Contexte médical.....	12
• Contrat Local de santé :	
Titre 1 : Objectifs du contrat .....	13
Titre 2 : Champ du contrat.....	13
Titre 3 : Pilotage, animation et évaluation du contrat.....	14
Titre 4 : Objet du contrat.....	17
Plan d'actions 2016-2019.....	18
Signatures.....	19
Fiches actions par axe :	
Axe 1 : santé de l'enfant et de l'adolescent.....	20 à 40
Axe 2 : santé de l'adulte.....	41 à 55
Axe 3 : santé de la personne senior .....	56 à 67
Axe 4 : accès aux soins et à la prévention.....	68 à 88
Axe 5 : communication – mise en réseau.....	89 à 92

## Préambule

La santé constitue l'une des préoccupations majeures des habitants de ce territoire.

Aujourd'hui, plusieurs éléments renforcent cette attention particulière portée par les usagers:

- Le maintien de la qualité des soins et l'accès à des prises en charge médicales adaptées
- La sensibilisation aux facteurs favorisant le maintien d'une bonne santé tout au long de la vie
- Une demande forte concernant l'amélioration de la qualité de vie et de l'environnement

Face aux évolutions des questions sanitaires, sociales et médico-sociales et au développement des inégalités de santé, il est indispensable de mettre en œuvre des prises en charge préventives et coordonnées. La prise en compte de ces problématiques doit également être globale. Elle concerne les professionnels de santé mais également ceux qui exercent dans d'autres domaines d'activités (social, éducation,...), le secteur associatif, les institutions ainsi que les acteurs publics et privés. Elle nécessite l'implication de tous les intervenants institutionnels qui répondent, à quelque niveau qu'ils se situent, aux problèmes et aux questions posés par les usagers et œuvrer à l'amélioration globale de leur santé. Bien que la santé ne soit pas généralement repérée comme une compétence des collectivités locales, elles se sont progressivement rendu compte qu'elles avaient un rôle à jouer notamment en matière de santé publique.

Cette proximité permet :

- de repérer des problématiques sanitaires spécifiques et des déficits de l'offre,
- de favoriser l'écoute du citoyen,
- de développer une politique de santé participative en direction des usagers,
- de faire émerger les demandes et de cerner les besoins.
- de coordonner les acteurs locaux, partenaires incontournables pour l'identification et la réalisation des actions, dans le cadre d'une offre de services de santé organisée et de la maîtrise des coûts.

### Éléments historiques du Contrat Local de Santé

En 2009, le Syndicat Mixte du Pays de Vierzon, en accord avec sa stratégie de développement local, avait souhaité élaborer un « projet territorial de santé » à l'échelle du Pays. Depuis, un Contrat Local de Santé, dispositif issu de la loi HPST (Hôpital, patients, santé et territoire), porté par la Ville de Vierzon, avec un rayonnement à l'échelle du Pays, a été élaboré et conduit sur une période de 2012 à 2015.

Les décisions prises localement avaient alors tenu compte des spécificités du territoire ainsi que des priorités de santé nationales et régionales déclinées dans le Projet Régional de Santé et les différents schémas et programmes qui le composent. Elles ont mobilisé de nombreux acteurs institutionnels et associatifs.

Ce projet avait pour objectif de construire un programme d'actions qui réponde aux problèmes de santé repérés sur notre territoire, afin de mieux couvrir et anticiper les besoins sanitaires et sociaux de la population. Il a été convenu qu'il devait porter sur :

- la promotion de la santé,
- la prévention,
- les politiques de soins
- l'accompagnement médico-social.

Son animation territoriale a été confiée à la Ville de Vierzon en 2011.

Dans ce contexte, il apparaissait pertinent de formaliser le partenariat existant sur le terrain et les liens entre les institutions régionales et locales au travers de l'établissement d'un contrat permettant de renforcer la coordination et de favoriser sa pérennisation, à l'échelle du pays de Vierzon dans les domaines sanitaire, social et médico-social en lien avec le Projet Régional de Santé.

## **I – CONTEXTE A CE JOUR**

### **1 - Contexte législatif et réglementaire**

Le Contrat Local de Santé est une mesure de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite Loi HPST). Cette loi, qui instaure les Agences Régionales de Santé (ARS), prévoit que, dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS), les ARS peuvent conclure, avec les collectivités territoriales, des Contrats Locaux de Santé (CLS) portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 insiste auprès des ARS afin qu'elles envisagent la signature d'un CLS en particulier avec les communes impliquées dans le domaine de la santé et comportant des territoires en Politique de la Ville. La convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013-2015 entre le Ministère des affaires sociales et de la santé et le Ministre délégué à la Ville indique dans son article 2 que « le CLS pourra constituer le volet santé d'un Contrat de Ville lorsque les territoires de contractualisation coïncideront ». Le volet santé du Contrat de Ville pourra être constitué par le sous-ensemble du CLS portant sur les quartiers prioritaires ».

La circulaire des Ministres de la Santé et de la Ville du 5 décembre 2014 relative à l'intégration des enjeux de santé au sein des Contrats de Ville définit les conditions de mobilisation des politiques en faveur de la santé portées par l'État et les collectivités au profit des habitants des quartiers prioritaires de la Politique de la Ville.

L'objectif premier du CLS est de favoriser le partenariat autour de la politique de santé mise en œuvre à l'échelon local, dans le respect des objectifs fixés par le Plan Régional de Santé de l'ARS. Il intègre d'autres paramètres à prendre en compte dans les questions de santé, comme le social par exemple.

A travers le CLS, les différentes parties prenantes s'engagent sur des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.

Ce dispositif a pour objectif principal de répondre aux besoins de la population et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il doit permettre le décloisonnement des professions, des secteurs et des politiques publiques pour une meilleure articulation des actions et des dispositifs. Les actions du CLS doivent s'inscrire dans une dynamique participative, en associant les acteurs publics, privés et les habitants.

### **2 - Contexte lié au territoire**

#### **2-1 – Territoire**

Vierzon est la ville centre d'un pays regroupant 25 communes lui-même découpé en 2 établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI). Vierzon fait partie de la nouvelle Communauté de communes Vierzon Sologne Berry avec Graçay, Genouilly, Méry sur Cher, St Hilaire de Court, Thénioux, St Georges sur la Prée, Nohant en Graçay, Dampierre en Graçay et St Outrille.

Hormis la ville centre, c'est un pays exclusivement composé de communes rurales.

#### **2-2 – Contrat de Ville**

Comme cela est souligné dans le contexte législatif et réglementaire, le Contrat Local de santé représente le volet santé du Contrat de Ville. A ce titre, les orientations doivent aussi tenir compte des réalités de territoire du quartier prioritaire. Son périmètre un quartier, défini dans le cadre de la politique de la Ville, englobe les secteurs du Clos du Roy, du Centre ville, du Tunnel Château, de Bellevue et de la Cité Gustave Flourens.

### **2-2-1 - Les atouts du territoire**

La ville de Vierzon dispose de plusieurs atouts :

- une situation géographique précieuse permettant une desserte autoroutière et ferroviaire importante qui a favorisé le développement de l'économie logistique et de transports.
- un cadre de vie, un environnement de qualité en bordure des forêts de Sologne
- sur Vierzon, 2 Plans de Rénovation Urbaine (PRU 1 et PRU 2) Le premier a porté sur l'amélioration des quartiers prioritaires Sellier et Colombier qui avant la loi de 2014 étaient des quartiers prioritaires. Le second porte sur le quartier prioritaire actuel et comprendra, outre pour lui aussi l'amélioration de l'habitat, des aménagements en Centre ville visant à le redynamiser et y instaurer plus de mixité sociale.

### **2-2-2 – Les faiblesses du Territoire**

- une dynamique démographique contrastée entre le vieillissement de la population et présence, malgré tout, de 27 % de moins de 25 ans
- la polarité de Vierzon (à la fois atout et handicap) qui concentre l'essentiel des services sur son territoire par rapport aux communes rurales
- un problème de mobilité pour une frange importante de la population
- une économie, historiquement industrielle, en difficulté.

### **2-3 – Caractéristiques démographiques**

Vierzon fait partie d'un pays qui compte 48 440 habitants dont 27 784 sur Vierzon.

#### **2-3-1 - Répartition par tranches d'âge de la population sur le Pays et sur Vierzon, en pourcentage :**

0 – 14 ans : 18,7 % (Vz 15,5 %) 15 – 29 ans : 12,83 % (Vz 15,5 %)  
30 – 44 ans : 19,52 % (Vz 15,5 %) 45 – 59 ans : 21,46 % (VZ 19,5 %)  
60 – 74 ans : 17,58 % (Vz 19,9 %) 75 ans et + : 9,93 % (Vz 14 %)

#### **2-3-2 - Un vieillissement de la population**

- la part des moins de 20 ans (22 %) est inférieure à la moyenne régionale (24,2 %)
- la part des 60 ans et plus (28,5 %) est, elle, supérieure (23,5 %).

La ville comporte une part de retraités plus importante que la moyenne nationale qui réside davantage dans les quartiers pavillonnaires.

- Une projection jusqu'en 2030 laisse présager une hausse du nombre des 60 ans et plus : 37,8 % sur Vierzon contre 32 % en région Centre. Le nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans passerait de 29 100 en 2007 à 24 000 en 2030 sur le bassin de Vierzon.

#### **2-3-3 – Indicateurs Sociaux**

##### **2-3-3-1 – Les minima sociaux**

Le Pays de Vierzon compte 9,7 % de bénéficiaires d'allocations délivrées sous conditions de ressources. Parmi eux, les allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé, du Revenu de Solidarité Active et du Revenu de Solidarité Active Majoré (parents isolés) s'élèvent à 7,2 % de la population âgée de 18 à 59 ans, soit une proportion supérieure à celle observée sur le Département du Cher (6,9 %) ou sur la Région Centre (5,1 %) ou la moyenne nationale (5,8 %).

### **2-3-3-2 – La Couverture Maladie Universelle**

Plus de 8 % des assurés et ayants-droits du régime général du Pays de Vierzon ont bénéficié de la CMU complémentaire contre 7,5 % sur le Département et 6 % sur la Région.

### **2-3-3-3 – Indicateurs d'état de santé-précarité**

Sur le Pays de Vierzon, on constate :

- . une mortalité supérieure à celle observée en Région Centre mais relativement semblable à celle du Département : décès essentiellement dus aux pathologies cardiovasculaires, aux cancers de l'appareil respiratoire
- . un âge moyen des mères inférieur et un taux de prématurité supérieur aux moyennes départementales
- . émergence d'une précarité sanitaire (la fréquence des visites chez les généralistes et les spécialistes diminue, le non recours aux soins dentaires est le plus marqué).

## **2-4 - Structures de soins existantes**

### **2-4-1 - Centre Hospitalier de Vierzon**

La ville de Vierzon dispose d'un Centre hospitalier de proximité qui dispose d'une consultation mémoire labellisée depuis 2008. Il a une activité de médecine MCO (médecine, chirurgie, obstétrique), un service d'urgences, et des activités de SSR (soins de suite et de réadaptation), d'USLD (unité de soins longue durée) et d'EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

Il dispose d'un plateau technique consolidé avec un bloc opératoire, une stérilisation, un laboratoire, une pharmacie, un plateau d'imagerie conventionnelle et un scanner.

Les capacités d'accueil par service pour cet établissement sont les suivantes :

- Médecine : 74 lits et 2 places en hospitalisation de jour
- Chirurgie/gynéco-obstétrique : 32 lits, 15 places de chirurgie ambulatoire et 3 places en hospitalisation de jour.

Le nombre d'IVG dans le Cher représente 13.3% des IVG de la région Centre. A noter, qu'aucune IVG n'a été réalisée par un médecin de ville conventionné pour l'année 2012. Un seul médecin de ville est conventionné dans le Cher (un médecin de la commune de Vierzon qui a conventionné avec le Centre Hospitalier de Vierzon).

- Pédiatrie : 10 lits et 1 place en hospitalisation de jour
- Unité de soins continus : 6 lits
- Urgences : 4 lits
- USLD/EHPAD : 239 lits
- SSR : 92 lits et 17 places
- École d'infirmiers et d'aides-soignants adossée à l'hôpital (financée par la Région)

Au Centre Hospitalier de Vierzon : SSR avec mention de prise en charge spécialisée des affections de l'appareil locomoteur, des affections du système nerveux, des affections de la personne âgée dépendante ou à risque de dépendance et SSR non spécialisé (92 lits dont 8 lits réservés aux EVEPR (état végétatif/état pauci-relationnel)).

Le centre hospitalier a reçu l'agrément, fin 2014, pour mener une action dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient, en direction des patients souffrant de diabète. D'autres demandes d'agrément d'éducation thérapeutique du patient pour d'autres maladies chroniques sont en cours. Le Centre Hospitalier de Vierzon s'engage notamment dans une démarche dynamique pour mener des actions de prévention avec des partenaires extérieurs à l'hôpital comme par exemple pour les problématiques d'obésité infantile ou de diabète.

### **2-4-2 – Centre hospitalier spécialisé George Sand**

En ce qui concerne la santé mentale, le Centre Hospitalier George Sand, basé à Bourges et rayonnant sur l'ensemble du département dispose de plusieurs antennes déconcentrées sur Vierzon avec 1 hôpital de

jour et 2 Centres Médico Psychologiques (CMP) pour enfants et adolescents, un hôpital de jour et un CMP pour adultes. Ils sont en grande difficulté de recrutement de médecins psychiatres avec un seul praticien et 2 postes vacants sur le CMP adultes, ce qui pose problème pour la durée d'attente avant d'obtenir un suivi médical par un praticien hospitalier. Ces structures sont situées en centre-ville mais sont amenées à déménager tout au moins pour le CMP adultes à côté du futur Centre de santé.

George Sand gère également, dans le cadre de l'antenne toxicomanie, une unité de liaison en addictologie.

Le Centre Hospitalier de Vierzon est lié au Centre Hospitalier George Sand par une convention ayant pour objet de définir les modalités de mise en œuvre d'une politique de partenariat afin d'améliorer la qualité des prestations en matière de santé mentale sur le secteur de Vierzon-Mehun, convention signée en octobre 2008. Pour la psychiatrie de liaison, le Centre Hospitalier George Sand met à disposition un psychiatre et une présence d'infirmière.

#### **2-4-3- Clinique de la Gaillardière :**

C'est un établissement privé. Il prend en charge des pathologies psychiatriques en court séjour et en hospitalisation libre. Il accueille la plupart des pathologies psychiatriques à l'exception des états démentiels et des toxicomanies. Il est spécialisé dans la prise en charge de toutes les formes de dépression et dépendances à l'alcool. Seuls les adultes peuvent y être pris en charge.

#### **2-4-4 – Structures d'accueil des personnes handicapées**

##### Pour les adultes

- Activités de jour : plusieurs structures existent : l'ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail), l'atelier protégé ALTEA, le Foyer occupationnel
- Hébergement : Résidence Édouard Vaillant
- Hébergement et activités de jour : Bel air et le FAM-MAS (Foyer Accueil Médicalisé - Maison Accueil Spécialisé), MASAP.

##### Pour les enfants et adolescents

Activités de jour : IME (Institut médical éducatif), ISEP, Centre d'Action Médico Social Précoce, les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD).

Hébergement : ISEP

#### **2-4-5 – Autres dispositifs médicaux**

On trouve les cabinets privés de médecins, spécialistes répartis sur le territoire, un laboratoire d'analyses, à la pointe des recherches actuelles et ayant un rayonnement régional, implanté depuis 3 ans, situé près du futur centre de santé et un centre d'imagerie.

Une antenne de la CPAM toujours sur le quartier prioritaire et un planning familial à Vierzon Villages près de l'hôpital sont également recensés.

Enfin, la médecine scolaire intervient dans tous les établissements scolaires de Vierzon.

#### **2-4-6 – Projet de Centre de Santé**

Les données statistiques de 2012 concernant la démographie médicale permettent de mettre en évidence le fait que dans le département du Cher, la densité des professionnels de santé, notamment des médecins, est inférieure à celle de la région qui se trouve déjà relativement faible.

Une étude sur la démographie médicale mise à jour en juillet 2013 (commission paritaire locale des médecins/CPAM du Cher) confirme également cette tendance. En effet, au mois de juillet 2013, seulement 213 médecins généralistes libéraux exercent dans le département du Cher. Le Cher se situe dans les derniers départements métropolitains en termes de démographie médicale. Les médecins se répartissent de façon inégale sur le territoire. La densité de la circonscription est parmi les plus faibles de France : 68,4 pour 100 000 habitants contre 94,0 au niveau national et 79,8 au niveau régional.



Dans le département du Cher au 5 mars 2015, on dénombre 229 médecins généralistes installés en libéral inscrits au fichier RPPS (répertoire partagé des professionnels de santé).

L'accès aux soins et à la prévention est un enjeu majeur pour les populations. Il conditionne la bonne prise en charge des malades et l'état de santé général des personnes, même si d'autres facteurs, tels que les conditions de vie, sont des déterminants fondamentaux de la santé.

A l'instar du Département et de la Région Centre, Vierzon souffre d'un manque de professionnels de santé :

- 29 médecins sur le Pays pour 48440 habitants dont 22 pour 27784 sur Vierzon et 7 médecins sur le reste du Pays
- 11 pharmacies sur Vierzon et 6 sur le reste du Pays (24 communes rurales)
- 17 cabinets d'infirmier(e)s sur le Pays dont 9 sur Vierzon pour un total, avec les infirmières libérales sans cabinet, de 47 professionnels.
- 25 kinésithérapeutes dont 23 sur Vierzon
- 4 orthophonistes sur Vierzon dont aucun sur le Pays.

Par ailleurs, un déficit de gynécologues, ophtalmologistes, cardiologues, nutritionnistes est également identifié. L'âge de ces praticiens laisse à penser que le besoin va s'accroître. Pour contrer cela, la Ville de Vierzon a déjà engagé de nombreuses démarches pour la création d'un Centre de santé qui regroupera des médecins généralistes, des infirmières, des dentistes, des kinés et des permanences pour des spécialistes. Le tiers payant y sera appliqué pour faciliter l'accès aux soins à tous les patients.

Le centre de santé accueillera également des actions de sensibilisation et de prévention de la santé. Il sera situé sur le quartier sortant Henri Sellier, qui est devenu quartier vécu depuis l'écriture du nouveau Contrat de Ville 2015-2020.

## **2-5 - Autres structures jouant un rôle sanitaire et/ou social sur le Pays de Vierzon**

De nombreuses structures intervenant sur Vierzon et son Pays ont un impact dans le cadre du secteur sanitaire et social.

### **2-5-1 – CCAS de Vierzon (Centre communal d'action Sociale)**

Il a plusieurs champs de compétences

. Pôle action sociale :

accueil – accompagnement – orientation – soutien - instruction des dossiers d'aides financières.

Public concerné :

Personnes âgées, personnes isolées de + de 25 ans bénéficiaires du RSA, jeunes isolés sans enfant de moins de 21 ans, retraités sans enfant de moins de 21 ans à charge, les isolés sans RSA.

Cette répartition des publics concernés sera vraisemblablement modifiée courant 2016, entre le CCAS et la Maison des Solidarités (nouveau nom du Centre Médico-Social dès janvier 2016).

. Services aide aux personnes âgées en difficulté (rôle très important du CCAS) pour lutter contre l'isolement des personnes âgées :

- La première priorité est le maintien à domicile avec :  
1 accueil de jour (8 places)  
1 service polyvalent d'aide et de soins à domicile (SPASAD)  
portage de repas à domicile  
service animation en faveur des personnes âgées  
télé-assistance

- La seconde priorité a été de créer des places supplémentaires en établissement dont une extension de l'EHPAD (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) Ambroise Croizat qui dépend du CCAS avec une unité pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.

. Épicerie sociale :

- aide alimentaire (distribution)
- insertion sociale (être ensemble)
- prévention (Epi'santé)
- équilibre alimentaire (Epicé'bon)

. Restaurant solidaire : accueil autour du repas du midi et quelques animations pour les personnes en difficulté

. Travailleur social : implanté au sein du commissariat

Accueil, conseil, orientation, soutien de tous les publics en difficulté, transitant par le commissariat.

### **2-5-2 – Autres services à domicile intervenant sur le Pays en faveur des personnes âgées**

Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Massay et de Mehun (hors Pays mais intervenant dans le périmètre du Pays) viennent enrichir l'intervention du SSIAD de Vierzon auprès des personnes âgées ayant nécessité de soins chez eux.

Les services d'aide à domicile AFADO 18, Facilavie, ADMR, ADHAP Services et AGIDEIS interviennent également sur le territoire du Pays de Vierzon en matière d'aide à domicile.

### **2-5-3- Autres établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes sur le Pays (EHPAD)**

En dehors de l'EHPAD Ambroise Croizat géré par le CCAS de Vierzon et l'EHPAD du centre hospitalier, on trouve 2 autres EHPAD sur Vierzon et 2 sur le reste du Pays (Massay et Graçay) pour une capacité d'accueil globale de 600 lits ainsi qu'une unité de soins longue durée à Vierzon de 46 lits et une Maison d'accueil rurale (MARPA) de 24 lits à Lury sur Arnon.

### **2-5-4 – Ville de Vierzon : Service prévention – médiation**

Un nouveau service a été créé au sein de la Ville de Vierzon, pour être au plus près et instaurer le dialogue de rue. Au sein de ce service, une médiatrice prévention santé intervient sur le quartier prioritaire politique de la Ville pour mettre en place des actions de prévention primaire et pour accompagner les personnes les plus démunies sur ce quartier dans leurs démarches d'accès aux soins.

### **2-5-5 – Équipe de Prévention Itinérante : Structure porteuse : Fédération des Œuvres Laïques (FOL)**

C'est une équipe composée d'un éducateur spécialisé et d'un service civique qui viennent, dans la rue, au sein des quartiers prioritaires et lieux stratégiques pour établir le dialogue avec les jeunes sur les questions d'addictions, de sexualité, etc ..., pour une autre approche de la prévention. Ils interviennent 5 à 6 après-midi par mois sur Vierzon et ponctuellement sur des festivals, notamment à Massay.

Publics ciblés : collégiens, lycéens, jeunes jusqu'à 25 ans, jeunes en rupture scolaire

432 jeunes rencontrés sur Vierzon en 2014.

### **2-5-6 – CAET et ANPAA**

La FOL travaille en étroite collaboration avec le CAET (spécialisé dans la prise en charge et l'accompagnement dans les addictions de produits illicites) et l'ANPAA (davantage orientée vers les problèmes liés à l'alcool et le tabac) qui est également l'association qui porte la Maison des Adolescents.

Dans le département du Cher, il existe 2 CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addiction) :

- CSAPA CAET : habilitation depuis décembre 2012 – spécialisé dans les drogues illicites
- CSAPA ANPAA : spécialisé en alcoologie

Les 2 CSAPA ont des compétences sur les prises en charge tabac et jeux sans substance.

De même, un Comité Départemental de Prévention des Addictions se réunit une fois par mois pour travailler en parfaite coordination sur les questions d'addiction. Ses membres sont, entre autres, la FOL, le Service Jeunesse, la Politique de la Ville, le Conseil Départemental, l'Éducation Nationale, La Maison de la Justice et du Droit, la DDCSPP (Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations).

### **2-5-7 – Maison de l'Oasis - Domaine d'intervention : la parentalité**

- Accueil des enfants de 0 à 6 ans en présence de leurs parents au Clos du Roy et en Centre-Ville de Vierzon, ainsi que sur le Pays en itinérance, pour un accompagnement éducatif, un soutien à la fonction parentale, une aide à la socialisation à l'insertion, une halte contre l'isolement.
- Ateliers « cuisinons ensemble » avec la CAF, alimentation du jeune enfant auprès des familles du Centre d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), semaine du goût avec l'épicerie sociale
- Participation aux fêtes de quartier, projet relation école/famille avec l'école maternelle Jean Zay : accompagnement des familles au sein même de l'école pour des temps d'immersion des parents avec les enfants dans l'école et rencontres avec les instituteurs dans les classes de toute petite et petite sections maternelle.

### **2-5-8 – Centre Social CAF : Situé au Tunnel Château, cette structure a pour vocation :**

- accueillir les allocataires CAF pour instruction des dossiers, accompagnement
- 1 halte-garderie pour enfants de 3 à 6 ans
- Développement d'actions des habitants à travers des ateliers d'échanges de savoirs, des ateliers culinaires, l'organisation de fêtes, ateliers d'informations (papiers classés, vie facilitée par exemple...). Ils s'associent à la semaine du goût notamment.

### **2-5-9 - Centre Médico-Social (Maison des solidarités en janvier 2016) : Situé en centre ville de Vierzon :**

Structure dépendant du Conseil Départemental qui a, notamment, pour missions :

- Accompagnement pour les allocataires du RSA
- La protection maternelle et infantile (PMI) pour les femmes enceintes, les enfants 0-6 ans, les structures petite-enfance, les jeunes et les familles, actions sur la promotion de l'allaitement
- Protection de l'enfance et adolescence en danger (DEAF): anciennement ASE
- Le CLS héberge, en outre, dans ses locaux le Pôle Seniors Vierzon Sologne

Pour les + de 60 ans – réseau gérontologique avec des missions d'information et d'orientation, abrite un dispositif MAIA (maison pour l'autonomie et l'intégration des maladies d'Alzheimer).

### **2-5-10 – Réseau Envisager**

C'est un réseau de professionnels médico-sociaux qui aident à la prise en charge des personnes âgées fragiles (risque de maladie ou perte d'autonomie).

Les missions sont :

- Évaluation des personnes âgées en difficulté
- Information des personnes âgées et des familles
- Mise en place de projets de soin et d'aide et coordination des intervenants
- Sensibilisation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux aux problématiques
- Formations, notamment sur la nutrition

### **2-5-11 – Méthode d'Action pour l'Intégration des Services d'Aides et de Soins dans le champs de l'Autonomie (MAIA)**

C'est une méthode qui associe tous les acteurs dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants. Elle vise à l'amélioration et à la simplification du parcours d'aide et de soins des personnes. La méthode s'appuie sur trois mécanismes interdépendants : la concertation, le guichet intégré et la gestion de cas.

### **2-5-12 – MSA (Mutualité Sociale Agricole)**

Accompagnement au logement. Aide au montage de dossiers, le but étant de maintenir les ménages dans le logement.

Mesure de 6 mois renouvelables. 2 personnes interviennent sur Vierzon

### **2-5-13 – Associations caritatives et de solidarité**

De nombreuses associations telles que les Restos du Cœur, le Secours Catholique, la Croix Rouge, Cher Accueil, Emmaüs, Secours Populaire, etc, interviennent dans l'aide aux plus démunis.

## **3 - Contexte médical : des problématiques de santé persistantes**

Des problématiques sociales et sanitaires déjà identifiées lors de l'élaboration du précédent CLS sont toujours aujourd'hui rencontrées par les acteurs de la santé sur le territoire de Vierzon dans l'exercice de leur métier. D'autres problématiques, elles, apparaissent ou s'intensifient :

Une forte incidence de la précarité (conditions de vie, chômage) sur les troubles de santé :

- mal être chez les jeunes, déscolarisation, surpoids...
- mal être chez les adultes, chez les parents, manque de repères éducatifs ;
- incidence sur la désocialisation ; Attente forte des personnes vis-à-vis des professionnels dans la prise en charge

D'autres problématiques sont également identifiées à l'échelle de la Ville et du Pays

- Addictions au cannabis mais aussi aux jeux
- Consommation excessive d'alcool (jeunes, adultes et personnes âgées)
- Faiblesse de l'allaitement maternel
- Augmentation des grossesses précoces chez les jeunes femmes
- Manque d'éducation à la sexualité adaptée
- Isolement social des Personnes âgées, dénutrition de ces personnes, manque de diagnostics gériatriques
- Souffrance des aidants des personnes dépendantes
- Représentation de la maladie mentale à travailler
- Difficultés d'accès aux soins
- Méconnaissance des professionnels et des services entre eux.

# **Le Contrat Local de Santé du Pays de Vierzon**

## **Titre 1 : Objectifs du contrat**

### **Article 1 : Les objectifs généraux du Contrat Local de Santé**

Les objectifs généraux du CLS se situent à trois niveaux :

- **En termes de santé publique et de réduction des inégalités de santé**

Le CLS constitue un vecteur d'équité territoriale et d'ajustement aux besoins locaux. Il s'inscrit pleinement dans la politique de réduction des inégalités de santé de l'ARS. Les actions mises en œuvre peuvent permettre de dynamiser les territoires où les porteurs de projets sont peu nombreux et/ou l'accessibilité géographique des soins est insuffisante, améliorant ainsi l'équité territoriale de l'offre de services de santé. Elles peuvent également être facteur de réduction des inégalités sociales de santé par une communication, une sensibilisation, des prises en charge, une coordination et une approche globale de la santé adaptée aux différentes situations épidémiologiques et/ou sociales.

- **En termes de décloisonnement des professions, des secteurs et des politiques publiques pour une meilleure articulation des actions et des dispositifs**

L'ensemble des déterminants de santé (comportements, environnement, conditions d'accès à la prévention et aux soins) doit être pris en compte dans le cadre d'un projet de développement global. De ce fait, la convergence et les synergies des différentes politiques publiques, le décloisonnement entre secteurs, notamment entre secteur sanitaire et secteur social et la coordination entre professionnels apparaissent indispensables au développement d'accompagnements préventifs, globaux et continus adaptés aux besoins et doivent donc être favorisés par des actions opérationnelles de court, moyen et long termes.

- **En termes de mobilisation des habitants**

Outils d'ajustements aux besoins locaux, les actions du CLS peuvent s'inscrire dans une dynamique participative, associant de nombreux acteurs publics, privés et habitants. Vecteur d'adhésion et d'atteinte des objectifs de certains dispositifs et actions dirigés vers la population, la mobilisation des habitants apparaît comme un objectif général de mise en œuvre.

- **Accompagnement des partenaires (établissements, associations, ...) dans le développement d'une démarche de santé publique**

- **relais des campagnes nationales : ex dépistage cancer, santé mentale, ...**

### **Article 2 : Les objectifs stratégiques**

- Mettre en œuvre et évaluer les axes stratégiques et le plan opérationnel présentés en Titre 4 du présent contrat et renvoyant au Plan Local de Santé annexé à ce présent contrat.
- Établir les modalités d'une gouvernance territoriale partagée entre les signataires.

## **Titre 2 : Champ du contrat**

### **Article 3 : Les signataires du Contrat Local de Santé et leurs engagements**

Au vu des résultats du diagnostic territorial de santé et des priorités fixées par le comité de pilotage, le Maire de Vierzon, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, la Préfète du Département du Cher, le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire, le Président du Conseil Départemental du Cher, le Président du Syndicat Mixte du Pays de Vierzon, le Directeur de la CPAM du Cher, le Directeur Académique des services de l'Éducation Nationale, le Directeur Centre Hospitalier de Vierzon, le Directeur du centre Hospitalier Intercommunal George Sand conviennent de signer ce présent Contrat Local de Santé sur le territoire du Pays de Vierzon.

Les co-contractants du CLS s'engagent à mettre en œuvre, dans la limite de leurs ressources humaines disponibles, à suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel et déterminés d'un commun accord.

A cet effet, ils s'accordent à mobiliser les moyens financiers nécessaires pour soutenir dans la limite de leur dotation budgétaire annuelle, à titre prioritaire, dans leurs programmes de droit commun respectifs et dans le cadre des financements spécifiques liés au Contrat de Ville, les actions émanant du CLS.

Par ailleurs les co-contractants définiront de concert les modalités :

- de participation des acteurs et des habitants, à la mise en œuvre et au suivi des actions, ainsi qu'à l'évolution du CLS

- de la mise à jour régulière du diagnostic initial, à partir notamment d'une base de données territorialisées, afin de faire évoluer le CLS en fonction des besoins, de nouvelles orientations institutionnelles et du résultat de la mise en œuvre des plans d'action.

Le poste d'Animateur Territorial de Santé sera cofinancé par l'ARS du Centre, la Ville de Vierzon et la DDCSPP – ACSE. Les financements octroyés pour ce poste seront proratisés en fonction du volume d'activité dédié à la coordination du CLS, d'une part, et à l'animation du Contrat de Ville, d'autre part.

Le Conseil Régional Centre-Val de Loire s'engage :

- à mobiliser, dans le cadre de ses politiques contractuelles et sectorielles, dans la limite de ses possibilités budgétaires et de ses modalités d'intervention, les moyens pour soutenir les actions de santé notamment les projets de regroupements de professionnels de santé (contrat de pays/contrat régional de solidarité territoriale)

- participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique).

#### **Article 4 : Les partenaires non signataires**

Les partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être promoteurs des actions de ce présent contrat.

#### **Article 5 : Le périmètre géographique du contrat**

Il avait été convenu qu'au regard des besoins prioritaires de santé identifiés à l'issue du diagnostic local de santé, le projet porterait sur l'ensemble du Pays de Vierzon en tenant compte des spécificités des quartiers éligibles à la politique de la ville. Le périmètre reste identique pour le nouveau contrat.

#### **Article 6 : Prise en compte des démarches locales de santé du Pays de Vierzon**

Conformément au schéma de service et à la charte de développement du Pays de Vierzon, aux objectifs prioritaires du Contrat de Ville 2015-2020, un travail partenarial sera à poursuivre afin d'articuler les politiques sectorielles, d'initier des dynamiques, d'accompagner et de coordonner les démarches mises en œuvre en matière de santé publique.

### **Titre 3 : Pilotage, animation et évaluation du contrat**

#### **Article 7 : Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 années à compter de sa signature. Il pourra être à nouveau reconduit sur la base d'une nouvelle évaluation.

#### **Article 8 : Révision du contrat**

Le présent contrat pourra toutefois, faire l'objet d'avenants et être complété par les parties au cours de ces 3 années à la demande de l'une ou l'autre des parties. Le programme d'actions pourra notamment être élargi grâce à l'ajout de fiches actions. De nouveaux signataires pourront être ajoutés au présent contrat. De nouveaux axes stratégiques pourront être développés.

Il est cependant précisé que le programme d'actions annexé au présent contrat pourra être annuellement ajusté ou complété. Toute modification apportée au seul programme d'actions ne fera pas l'objet d'un avenant si les objectifs opérationnels restent inchangés.

#### **Article 9 : Pilotage et animation du contrat**

Les co-contractants définissent conjointement les modalités managériales qui permettront au CLS de fonctionner selon un mode de gouvernance partagé où la concertation, le partage des informations, des

décisions seront la règle et où la mise en œuvre du CLS s'exercera de concert en associant toutes ces composantes.

### **9 – 1 - Le Comité de Pilotage**

Il est composé de :

- du Maire de Vierzon, Député du Cher
- de la Préfète du Cher ou son représentant
- du Président du Conseil Régional ou son représentant
- du Président du Syndicat Mixte du Pays de Vierzon
- du Maire Adjoint à la politique de la Ville de Vierzon
- du Maire Adjoint à la Santé de la ville de Vierzon
- de la Vice-présidente en charge des solidarités du Conseil Départemental du Cher
- du Délégué Territorial de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant
- du Directeur départemental de la Cohésion sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) ou son représentant
- du Directeur des services départementaux de l'Éducation Nationale du Cher ou son représentant
- du Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher ou son représentant
- du Directeur de la Mutualité Sociale Agricole ou son représentant
- du Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal George Sand ou son représentant
- du Directeur du Centre Hospitalier de Vierzon ou son représentant
- du Président du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins du Cher ou son représentant
- du Président de la Conférence de Territoire de Santé du Cher
- des représentants de la médecine libérale
- du Directeur du CCAS de la Ville de Vierzon
- de l'Animatrice Territoriale de Santé
- de la Déléguée du Préfet pour la politique de la ville – DDCSPP
- du coordonnateur du programme Mission Interministérielle de lutte contre la Drogue et la Toxicomanie DDCSPP

*Le comité de pilotage a pour missions de :*

- suivre la mise en œuvre et l'évaluation du CLS
- veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires,
- veiller à l'effectivité du financement des projets d'actions
- ajuster ou compléter le programme d'actions (cf article 7)
- discuter et valider les éventuels avenants pouvant être ajoutés au présent contrat

Il se réunira a minima 1 fois par an.

### **9-2 - Le Comité Technique :**

Il sera composé de :

- l'Animatrice Territoriale de Santé également Chef de projet de la politique de la ville
- un représentant du Délégué Territorial de l'ARS
- la Déléguée du Préfet pour la politique de la ville– DDCSPP
- le coordonnateur du programme Mission Interministérielle de lutte contre la Drogue et les conduites addictives (MILDECA) – DDCSPP
- un représentant du Conseil Départemental du Cher
- un représentant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher
- un représentant des services départementaux de l'Éducation Nationale du Cher
- le Responsable du Pôle Intervention et Développement Social du CCAS
- un représentant du Directeur de l'Unité territoriale de la DIRECCTE

Le Comité Technique pourra être élargi à des représentants des groupes de travail

Il sera chargé de :

- accompagner l'animatrice territoriale de santé dans la mobilisation des porteurs de projets et le suivi des actions mises en œuvre

- préparer les comités de pilotage
- prendre les décisions nécessaires à l'avancée de la mise en œuvre du plan d'actions du CLS entre ses séances
- participer à l'évaluation du CLS

Il se réunira au moins une fois par an.

### **9-3 – Les groupes de travail**

Des groupes de travail seront créés et organisés par axes de travail proposés dans le CLS, à savoir, santé de l'enfant et de l'adolescent, santé de l'adulte, santé de la personne senior, accès aux soins et à la prévention, communication-mise en réseau.

Ils seront composés des acteurs de santé concernés par l'axe de travail en question, quel que soit leur domaine d'intervention (addiction, nutrition, soins, etc).

Ils auront pour but de :

- instaurer un partenariat concerté et efficace autour de problématiques de santé communes
- mieux prendre en compte la notion de parcours de la personne

Ils se réuniront au moins une fois par an

### **9-4 – L'animation du CLS**

L'animation du CLS sera confiée à l'Animatrice Territoriale de Santé dont les missions et les modalités de fonctionnement seront précisées par une fiche de poste élaborée en concertation par la Ville et l'ARS.

L'Animatrice Territoriale de Santé a en charge l'animation du CLS et du Contrat de Ville.

Ses missions principales seront de :

- mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions,
- favoriser les échanges entre les acteurs notamment au sein du comité technique qu'elle anime,
- être un appui de proximité pour les porteurs de projet,
- développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales,
- impliquer la population, les usagers,
- s'assurer de la prise en compte des besoins spécifiques du quartier en politique de la ville
- coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet,
- suivre les actions mises en œuvre et participer à leur évaluation
- assurer les relations avec le Comité de Pilotage

Des groupes de travail seront mis en place afin de mener des réflexions partagées et/ou d'organiser le montage de projets et leur évaluation en fonction des besoins.

## **Article 10 : Évaluation du Contrat Local de Santé et des actions**

Se référant aux objectifs énoncés au Titre 1, le Comité de pilotage déterminera les modalités de mise en œuvre de l'évaluation du CLS et des actions mises en œuvre en mobilisant les moyens humains et matériels nécessaires au sein des institutions contractantes. Le cas échéant, il sera fait appel à des ressources externes.

La stratégie d'évaluation doit inclure à minima l'évaluation du processus et des résultats :

- Évaluation des résultats : permet de vérifier que les activités prévues ont effectivement été réalisées et ont effectivement atteint les objectifs prévus
- Évaluation du processus : concerne l'utilisation quantitative et qualitative qui a été faite des ressources allouées au projet. Elle concerne tout ce qui a été mis en œuvre : les acteurs et leurs structures, le partenariat, l'organisation, l'adéquation des moyens et des activités.



Un rapport annuel sur l'état d'avancement des actions du programme sera soumis au Comité de pilotage. Il apportera des aspects relatifs :

- au suivi de la mise en œuvre des actions : respect des engagements des porteurs d'actions, des échéances et des modalités ;
- à l'évaluation des résultats des actions en fonction des critères adoptés dans le Plan Local de Santé

#### **Titre 4 : Objet du contrat**

##### **Article 11: Axes prioritaires et actions du contrat**

##### **Détermination des axes du Contrat Local de Santé**

Certains axes sont transversaux et répondent à de nombreuses problématiques actuelles et à venir des politiques de santé ayant trait à l'accessibilité de l'offre de services de santé et au développement d'une approche préventive.

Le Contrat local de Santé 2012-2015 s'organisait autour des axes suivants :  
Huit axes prioritaires étaient retenus :

- Axe 1 : santé et précarité (améliorer et développer la prise en charge globale, pluridisciplinaire des publics en situation de précarité)
- Axe 2 : santé mentale (améliorer la prévention et la prise en charge de la santé mentale par un travail à long terme et dans la continuité)
- Axe 3 : addictions (améliorer la prévention et la prise en charge des addictions)
- Axe 4 : nutrition (améliorer la santé globale de la famille)
- Axe 5 : vie affective et sexualité
- Axe 6 : santé des personnes âgées (adapter les services et la prise en charge à l'évolution des besoins et des ressources)
- Axe 7 : santé environnementale
- Axe 8 : accès aux dépistages et aux soins (réorganiser l'approche globale de la santé en articulant les soins et la prévention)

Pour répondre à un besoin de plus grande transversalité, d'efficacité et de notion de parcours de la personne, il convient aujourd'hui d'allier à la fois des axes déterminés par les publics ciblés et les axes qui s'adressent à l'ensemble de la population. La porte d'entrée est donc populationnelle.

Ainsi, le nombre d'axes est désormais de 5 et ils se présentent de la façon suivante :

- Axe 1 : Santé de l'enfant et de l'adolescent
- Axe 2 : Santé de l'Adulte
- Axe 3 : Santé de la personne senior
- Axe 4 : Accès aux soins et à la prévention
- Axe 5 : Communication – Mise en réseau

Ces axes stratégiques se déclinent en objectifs et en fiches actions opérationnels.

Les fiches actions inscrites dans le CLS pourront être modifiées et complétées par les porteurs de projet dans le cadre des groupes de travail permettant l'animation du CLS et/ou dans le but de solliciter les financements nécessaires à la mise en œuvre des actions. Ils devront notamment veiller à approfondir les modalités et le calendrier de mise en œuvre de chaque action ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation. Par ailleurs, une attention particulière devra être portée à la définition d'indicateurs de suivi et d'évaluation pour chaque action.

## **Le Contrat Local de Santé du Pays de Vierzon**

### **PLAN D' ACTIONS 2016-2019**

#### **Axe 1 : SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT**

Fiche 1.1 : Aide à la parentalité

Fiche 1.2 : Équilibre alimentaire et sport : passeport pour être en forme

Fiche 1.3 : Manger et bouger : une priorité pour ma santé

Fiche 1.4 : Activité physique et nutrition de l'enfant en surpoids

Fiche 1.5 : Cellule d'orientation et de suivi de situations complexes de souffrance psycho sociale pour enfants et adolescents

Fiche 1.6 : Prévention des addictions en milieu scolaire

Fiche 1.7 : Prévention des conduites addictives auprès des jeunes

Fiche 1.8 : Déploiement des permanences de la Maison des Adolescents sur le territoire Vierzonnais

Fiche 1.9 : Prévention des conduites addictives auprès des jeunes en situation de handicap

Fiche 1.10 : Équipe de prévention itinérante

#### **AXE 2 : SANTÉ DE L'ADULTE**

Fiche 2.1 : Éducation thérapeutique du patient dans le cadre des insuffisances respiratoires de l'adulte

Fiche 2.2 : Éducation thérapeutique du patient dans le cadre de "l'après cancer"

Fiche 2.3 : Éducation thérapeutique du patient dans le cadre de l'insuffisance cardiaque"

Fiche 2.4 : Éducation thérapeutique du patient dans le cadre de diabète type 1 et 2 de l'adulte

Fiche 2.5 : Cellule d'orientation et de suivi de situations complexes de souffrance psycho sociale de l'adulte

Fiche 2.6 : Prévention des conduites addictives auprès des adultes en situation de handicap

Fiche 2.7 : Une bonne estime pour une bonne santé

#### **Axe 3 : SANTÉ DE LA PERSONNE SENIOR**

Fiche 3.1 : Animation à domicile

Fiche 3.2 : Intervenir auprès du public senior et des professionnels en matière d'addiction

Fiche 3.3 : Communiquer sur les solutions de répit aux aidants

Fiche 3.4 : Prendre en compte la fragilité de la personne âgée

Fiche 3.5 : Cahier de liaison

Fiche 3.6 : Ateliers seniors : nutrition et activité physique

#### **Axe 4 : PRÉVENTION PRIMAIRE – ACCÈS AUX SOINS**

Fiche 4.1 : Prévention diabète

Fiche 4.2 : dépistage organisé des cancers

Fiche 4.3 : Santé sport

Fiche 4.4 : Sensibilisation à la santé mentale

Fiche 4.5 : Centre de santé

Fiche 4.6 : Équipe mobile de coordination des soins ville/hôpital

Fiche 4.7 : Création de parcours de santé au sein de l'hôpital

Fiche 4.8 : Création de 5 appartements d'accueil et d'accompagnement en soin de public en situation précaire et en fin de vie

Fiche 4.9 : Redynamisation du restaurant solidaire de Vierzon

Fiche 4.10 : Mise en place de référents santé addiction au sein des structures du territoire

#### **Axe 5 : COMMUNICATION – MISE EN RÉSEAU**

Fiche 5.1 : Création d'un site internet sanitaire et social

Fiche 5.2 : Café des acteurs santé

Vierzon, le

Le Directeur Général de l'ARS Centre Val de Loire,

La Préfète du Cher,

Le Député Maire de Vierzon,

Le Président du Syndicat Mixte  
du Pays de Vierzon,

Le Président du Conseil Départemental du Cher,

Le Directeur du Centre  
Hospitalier George Sand,

Le Directeur des Services Départementaux  
de l'Éducation Nationale du Cher,

Le Directeur de la CPAM  
du Cher,

Le Directeur du Centre Hospitalier de Vierzon,

Le Président du Conseil Régional  
du Centre Val de Loire,

<b>Fiche action 1.1</b>	<b>AXE 1</b>  <b><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></b>	<u>Nom du projet :</u> <b>Aide à la parentalité</b> <u>Période :</u> 2016-2019 <u>Nom du porteur de projet :</u> Maison de l'Oasis
-------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Aide à la parentalité

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Lors du précédent Contrat Local de Santé, La Maison de l'Oasis avait envisagé de mettre en place une action pour favoriser le lien entre l'enfant et le parent, depuis sa conception jusqu'à ses 6 ans. Pour ce faire, des contacts avec la maternité de Vierzon avaient été tentés sans aboutir à un résultat probant ; Aujourd'hui, un lien s'est créé avec l'hôpital et une sage-femme intervenant dans le cadre des cours de préparation à l'accouchement et la maison de l'Oasis. L'action va donc pouvoir se mettre en place.

**Objectif :**

- Favoriser la qualité des liens précoces entre l'enfant et ses parents, avant, pendant et après la naissance, pour une bonne santé de l'enfant
- Aider le ou les parents qui se trouveraient démunis devant les difficultés à être parent
- Créer des liens entre parents pour l'émulsion d'un « tuilage »

**Contenu :**

Il s'agit de rencontrer les futurs parents en partenariat avec la sage-femme, lors des cours de préparation à l'accouchement, pour présenter la structure, ses missions et ses modes d'accueil.

**Les partenaires presentis:**

**Opérationnels :**

La maternité  
PMI  
Ville de Vierzon  
CCAS

**Financiers :**

ARS  
CAF

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

**Quantitative :**

Nombres de personnes rencontrées  
Nombres de séances

**Qualitative :**

Nombres de visites à la maison de l'Oasis, après ces rencontres  
Rencontres bilans avec les structures concernées

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<b>FICHE ACTION 1.2</b>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></p>	<u>Nom du projet :</u> <b>Équilibre alimentaire et sport: passeport pour être en forme</b>  <u>Période :</u> 2016-2019  <u>Nom du porteur de projet :</u> Éducation Nationale
-------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :**

Équilibre alimentaire et sport : passeport pour être en forme

**Description de l'action :**

**Contexte :**

On constate de plus en plus de surpoids chez l'enfant et l'adolescent avec des conduites inadaptées face à la nourriture

**Objectifs :**

- sensibiliser et informer les élèves et les familles sur les risques de mauvaise santé en cas de nutrition inadaptée
- informer les familles et les enseignants, notamment sur la suppression bénéfique des collations à l'école
- promouvoir, dans et en dehors de l'école, l'activité physique
- favoriser la prise en charge de l'enfant obèse par un travail en réseau avec les professionnels de santé libéraux et hospitaliers

**Contenu :**

- dépister le surpoids et l'obésité par des examens de santé à des âges clés du développement de l'enfant (6, 11 et 15 ans)
- réaliser des bilans de santé à la demande des familles, des élèves, des équipes éducatives, et un suivi individuel
- favoriser le choix de conduites alimentaires favorables à la santé par des actions telles que des ateliers nutrition, des petits déjeuners, en y impliquant les élèves et les familles

**Calendrier :**

2016 - 2019

**Public ciblé :**

Établissements scolaires du Pays de Vierzon  
Élèves  
Familles

**Les partenaires presentis:****Opérationnels\_:**

Médecins, Centre hospitalier de Vierzon, nutritionnistes, réseau caramel, PMI, CPAM, Codes, Pôle nutrition, Associations sportives, CCAS (épicéa), CDOS, Conseil Départemental, Conseil Régional

**Financiers :**

ARS, Conseil Départemental, Ville de Vierzon, CNDS

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombres d'actions  
Nombre de jeunes participant aux actions  
Nombres de parents participant aux actions  
Nombre de jeunes suivis  
Nombre de partenaires participants

**Qualitative :**

Nombre de jeunes suivis par la suite  
Baisse du poids des jeunes

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit**

Plan National Nutrition Santé  
Plan Sport Santé Bien-être

<p><b>FICHE ACTION 1.3</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></b></p>	<p><u>Nom du projet :</u>  <b>« Manger et bouger : une priorité pour ma santé ! »</b></p> <p><u>Période :</u> année scolaire 2015-2019 (reconductible chaque année)</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u>  Association POLE NUTRITION</p>
--------------------------------	---	--

**Intitulé de l'action :**

« Manger et bouger : une priorité pour ma santé ! »

**Description de l'action :**

**Contexte :**

L'association POLE NUTRITION intervient auprès des élèves de Vierzon en milieu scolaire depuis 2009.

Un partenariat de qualité est entretenu avec le service de médecine scolaire de Vierzon et le Pôle nutrition qui est identifié comme partenaire ressource en matière de prévention par la nutrition.

Les zones prioritaires ont été ciblées pour ces actions les années précédentes mais compte tenu des besoins identifiés en centre ville, il serait opportun de les étendre à cette nouvelle zone géographique.

Les interventions en école primaire et au collège assurent une continuité et une progression des savoirs en matière de nutrition tout au long de leur cursus scolaire.

De plus ce travail mené depuis plusieurs années, permet une transmission de savoirs au corps enseignant. Cette formation des professeurs assure l'harmonisation de messages de prévention validés.

**Objectifs :**

Promouvoir la santé par la nutrition (alimentation et activité physique)

**Objectifs opérationnels :**

- Construire un groupe de travail avec les équipes enseignantes et médicales
- Personnaliser l'action en fonction de la problématique identifiée par l'établissement scolaire
- Améliorer la connaissance des aliments
- Sensibiliser les élèves sur les repères de consommation du PNNS
- Intégrer les parents dans le projet au travers du travail mené avec les enfants
- Impliquer les différents acteurs locaux grâce au Contrat Local de Santé du pays de Vierzon

**Objectifs du CLS :**

- améliorer la santé globale de la famille
- favoriser la prévention des troubles liés à la nutrition

**Contenu :**

Module de 3 ateliers de sensibilisation à la nutrition (alimentation et activité physique) pour les élèves scolarisés (collège Edouard Vaillant, écoles primaires (établissements scolaires Réseau de Réussite Scolaire)) et une réunion d'information sur l'alimentation et l'activité physique à destination des parents d'élèves (sensibilisation des familles)

Le projet est adapté en fonction des besoins de chaque établissement et construit avec l'équipe



éducative.

Le projet « Manger et bouger : une priorité pour ma santé ! » peut s'intégrer dans un projet plus global grâce à la mise en réseau des acteurs locaux.

Ce projet intègre également d'autres dimensions que celles de la nutrition, telles que le respect des valeurs et des différences culturelles, le partage et les échanges intergénérationnels, le lien social notamment entre différents quartiers de Vierzon...

### **Calendrier :**

Projet sur une année scolaire : reproductible chaque année (depuis 2009)

### **Public ciblé :**

Élèves du collège et des écoles primaires de Vierzon (Réseau de Réussite Scolaire en priorité et écoles du centre ville de Vierzon)

### **Les partenaires pressentis:**

#### **Opérationnels :**

- Coordinatrice du CLS de Vierzon
- Infirmière scolaire
- Les professeurs du collège et des écoles
- Diététicien-nutritionniste
- Directeurs et principaux des établissements scolaires
- Associations sportives

#### **Financiers :**

- ARS Centre
- CPAM du Cher
- Ville de Vierzon
- CNDS

### **Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

#### **Quantitative :**

- nombre d'élèves bénéficiant du projet (feuille de présence des élèves)
- présence d'un professionnel référent dans l'établissement (enseignant, infirmière scolaire, ...)

#### **Qualitative :**

- Acquisition de connaissances (auto-questionnaire en fin de module pour évaluer l'acquisition des savoirs)
- Satisfaction
- Implication des différents partenaires dans le projet
- Productions des élèves (photographies, affiches...)

### **Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Plan sport santé bien-être
- PNNS (Plan national nutrition santé) 3<sup>ème</sup> édition :
  - Axe 1 : Réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention
  - Axe 2 : Développer l'activité physique et sportive (APS) et limiter la sédentarité

<b>FICHE ACTION 1.4</b>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Activité physique et nutrition de l'enfant en surpoids.</b></p> <p><u>Période</u> : 2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Centre Hospitalier Vierzon - Dr SALOMON – Mme CLAIR</p>
-------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :**

Activité physique et nutrition de l'enfant en surpoids

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Cette action, initiée par Mr le Dr CHERGUI, alors pédiatre au CHV, a été menée à partir de la réponse à un appel à projet lancé par l'ARS en 2013, éligible pour bénéficier de subventions. Au départ de Mr le Dr CHERGUI, Mr le Dr EL MOUSSAOUI a repris l'action à son compte, puis a signalé, début 2015 qu'il souhaitait se désengager. Mr le Dr SALOMON, Pédiatre au CHV a accepté d'en reprendre la responsabilité.

**Objectifs :**

Permettre aux enfants pour lesquels un surpoids a été dépisté, d'accéder à une information concernant la nutrition ainsi qu'à la pratique d'une activité physique adaptée.

Un suivi personnalisé sera assuré tout au long du parcours, le but étant aussi, à terme, de leur donner le goût d'intégrer des clubs sportifs ouverts à tous.

**Contenu :**

- Dépistage, consultations de ville et de pédiatrie et promotion de la santé en faveur des élèves
- Rencontre avec les familles et les enfants concernés pour les informer de l'offre
- Rencontres avec Pôle Nutrition selon un calendrier remis aux familles
- Pratique de l'activité physique adaptée selon calendrier
- Point régulier avec le pédiatre porteur du projet qui rencontrera les familles et les enfants

**Calendrier :**

2016 - 2019

**Public ciblé :**

Enfants et adolescents de 6 à 15 ans en surpoids

### **Les partenaires presentis:**

#### **Opérationnels :**

- CDOS du Cher
- Associations sportives
- Pôle nutrition
- Équipe de Pédiatrie du CHV
- Médecine scolaire
- Médecins libéraux
- Centre de santé

#### **Financiers :**

ARS  
DRJSCS  
Ville de Vierzon  
CNDS

### **Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

#### **Quantitative :**

- Nombre d'enfants suivis à l'année
- Nombre d'enfants ayant intégré un club sportif

#### **Qualitative :**

- Questionnaires de satisfaction destinés aux enfants et à leur famille
- Évaluation des Médecins traitants des enfants et de la promotion de la santé en faveur des élèves à un an de fonctionnement

### **Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Deuxième Programme National Nutrition et Santé 2006 – 2010
- HAS (haute autorité de santé) : Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent (actualisation des recommandations de 2003)
- Plan sport santé bien-être

<p><b>FICHE ACTION 1.5</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Cellule d'orientation et de suivi de situations complexes de souffrance psycho sociale pour enfants et adolescents</b></p> <p><u>Période</u> : 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Hôpital George Sand – Dr GUILLON-JEAN Mmes SOMMER et KACZMAR</p>
--------------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :**

Cellule d'orientation et de suivi de situations complexes de souffrance psycho sociale pour enfants et adolescents

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Il a été identifié différentes problématiques en lien avec le champ de la santé mentale sur le Pays de Vierzon :

- Les souffrances psychiques d'origine sociale
- La maladie mentale : dépistage, intégration des malades psychiques dans la cité
- Discontinuité dans les soins et les prises en charge médicale et sociale
- Fragilité du vivre ensemble : troubles de la conduite, échec scolaire, perte du lien familial,...
- Des professionnels en difficulté devant ces situations car le travail est trop cloisonné. Aussi sont-ils en demande d'un travail partenarial, d'une aide à l'évaluation des situations, de prise de décision commune et concertée, d'une meilleure lisibilité des accompagnements.
- Une offre de soins déficitaire : faible démographie des médecins généralistes et médecins psychiatres

**Objectifs :**

- élaborer une analyse précise de la situation à travers ses différentes dimensions : médicale, psychologique, sociale (liées au jeune) et juridique éventuelle
- identifier les éventuelles sources de clivage pouvant expliquer les dysfonctionnements lors des premières tentatives de réponse.
- préconiser un plan de prise en charge en agissant sur les différents facteurs source de souffrance (ex: le jeune n'est pas le seul ciblé, ce peut être aussi la famille – prise en compte de la souffrance de la famille)
- évaluer l'action de la cellule (évaluation de processus)
- assure un rôle de veille sur les problématiques de souffrance psychique d'origine sociale.

**Contenu :**

- Le coordonnateur évalue la pertinence de la demande et définit des membres à inviter
- organisation de la réunion de la cellule
- le professionnel demandeur fait une présentation orale de la situation devant les membres de

la cellule. Aucun document écrit n'est transmis au préalable aux membres de la cellule et tout élément débattu lors de la réunion reste confidentiel.

- Étude de la situation
- Rédaction d'un relevé de préconisations transmis, ensuite, aux membres permanents de la cellule et au professionnel demandeur. Ce relevé reprend les problématiques identifiées et les préconisations proposées. Sur le relevé de préconisations, le nom de la personne concernée n'est pas mentionné seul un numéro afférent à son dossier sera mentionné (le document est un outil de suivi de la cellule et non pas de la personne concernée)
- Une date de réunion de suivi est programmée
- Le professionnel demandeur informe le jeune et éventuellement la famille concernés par la situation des préconisations prises par la cellule.
- Le suivi de la situation : le coordonnateur et le professionnel demandeur font un point à une date donnée avant la réunion d'évaluation sur la mise en place des préconisations. Chaque membre permanent fait le suivi de la mise en œuvre des préconisations en lien avec son institution.

#### **Calendrier :**

2016 – 2019

la cellule se réunit au maximum 4 fois/an, sur une demi-journée.

#### **Public ciblé :**

- toute personne mineure présentant des éléments de souffrance psychique (avec ou sans maladie mentale) imbriqués avec des difficultés scolaires, familiales, sociales, d'insertion, etc...
- des situations individuelles complexes sur lesquelles les premières tentatives « isolées » de réponses ont échoué et où les acteurs confrontés à ces situations se retrouvent face à un blocage pouvant entraîner une crise.

#### **Les partenaires pressentis:**

##### **Opérationnels :**

- le secteur psychiatrique
- la médecine de Ville – la médecine scolaire
- le conseil départemental (maison des solidarités)
- le CCAS de Vierzon
- la Ville de Vierzon (PRE – CLS – Service Enfance Jeunesse)
- D'autres acteurs en lien avec la situation peuvent être invités pour affiner l'analyse de la situation et compléter les propositions de prise en charge.  
Ces personnes peuvent être des professionnels du champ sanitaire et social, de l'éducatif, de la justice, des représentants d'usagers.

Un représentant du bailleur social concerné par la situation sera également invité, si nécessaire.

##### **Financiers :**

- ARS
- Conseil Départemental
- Ville de Vierzon

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

**Quantitative :**

Nombre de réunions  
Nombre de situations évoquées  
Nombres de participants aux réunions

**Qualitative :**

Présence effective des professionnels invités  
Bilan de l'évolution des situations complexes  
Assiduité des professionnels

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<p><b>FICHE ACTION 1.6</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></p>	<p><u>Nom du projet :</u></p> <p><b>Prévention des addictions en milieu scolaire</b></p> <p><u>Période :</u> 2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> Éducation Nationale</p>
--------------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :**

Prévention des addictions chez les jeunes

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Des actions de prévention des addictions ont déjà été menées par l'éducation nationale auprès des jeunes scolarisés. Pour autant, il semble difficile de mobiliser les familles sur ces questions pour une meilleure efficacité

**Objectifs :**

- sensibiliser et informer les élèves sur les consommations de produits psycho actifs et les addictions sans produits
- favoriser la participation active des élèves
- informer et sensibiliser les familles

**Contenu :**

- création d'outils pour impliquer les élèves (théâtre, DVD, jeux...)
- formation des adultes sur les conduites à risque à l'adolescence
- actions de sensibilisation des familles

**Calendrier :**

2016 - 2019

**Public ciblé :**

Établissements scolaires du 1<sup>er</sup> et second degré de Vierzon et son Pays  
Élèves  
Familles

**Les partenaires presentis:****Opérationnels :**

ANPAA, CAET, FRAD, Service de Police, Conseil Départemental, Conseil Régional, associations agréées, codes

**Financiers :**

ARS, MILDECA, Ville de Vierzon

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombres d'actions

Nombre de jeunes participant aux actions

Nombres de parents participant aux actions

Nombre de jeunes suivis

Nombre de partenaires participants

**Qualitative :**

Nombre de jeunes suivis par la suite

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit**



<p><b>FICHE ACTION 1.7</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></p>	<p>Nom du projet :</p> <p><b>Prévention des conduites addictives auprès des jeunes</b></p> <p>Période : 2016 - 2019</p> <p>Nom du porteur de projet : A.N.P.A.A.18</p>
--------------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :** Mise en œuvre de programmes de prévention des conduites addictives auprès des jeunes du secteur Ouest dès la primaire

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Depuis de nombreuses années, l'A.N.P.A.A.18 travaille en partenariat avec le lycée Henri Brisson, le service jeunesse de la Ville, l'AJCV, afin de proposer des actions de prévention des conduites addictives auprès des jeunes du secteur ouest. Dans le cadre d'une formation portée par la FRAPS et animée par l'A.N.P.A.A.18, il a été proposé de former des professionnels de l'Éducation Nationale des différents degrés (instituteurs, infirmiers, CPE de collège) afin de réfléchir à la mise en place de programmes de prévention des conduites addictives à partir du CM1/CM2 jusqu'au lycée.

En parallèle, les actions de prévention auprès du lycée Henri Brisson se poursuivent avec la mise en place d'un programme de formation de jeunes relais de prévention des conduites addictives et la possibilité de créer un outil sur la thématique « Sécurité Routière ».

Ces projets seront présentés et échangés dans le cadre du CTPA (Comité Technique de Prévention des Addictions).

**Objectifs :**

- Instaurer des programmes de prévention des conduites addictives dès la primaire et les accompagner jusqu'au lycée sur cette thématique,
- Instaurer une dynamique cohérente et globale de prévention auprès des jeunes du territoire,
- Développer les compétences psycho-sociales,
- Impliquer les adultes référents (professionnels et parents)
- Favoriser l'accès au soin des jeunes,
- Favoriser une modification des comportements individuels et collectifs concernant les conduites addictives et conduites à risques.

**Contenu :**

Un programme de formation de jeunes relais de prévention des conduites addictives va être mis en place au sein du lycée Henri Brisson sur l'année scolaire 2015/2016

La formation auprès des enseignants, CPE et IDE de primaire et collège va se finaliser et un accompagnement sera proposé pour la mise en place de projet de prévention des conduites addictives.

**Calendrier :**

Les actions se mettent en place durant l'année scolaire 2015/2016. Dans le cadre du programme de prévention des conduites addictives à partir du CM1, des réunions partenariales en 2015/2016 vont permettre de réfléchir à un projet global et ainsi installer une dynamique partenariale et de prévention s'inscrivant dans la durée.

**Public ciblé :**

Le public ciblé est les jeunes du secteur à partir de 8 ans ainsi que les professionnels les encadrants et leurs parents.

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- Ensemble des partenaires (établissements scolaires, DSDEN, service jeunesse, AJCV...) intervenant auprès des jeunes sur le secteur Ouest

**Financiers :**

- Les partenaires financiers sont l'ARS, la MILDECA.

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre de participants à la formation,  
Évaluation de la formation,  
Réunions partenariales,  
Nombre de jeunes rencontrés,  
Projets de prévention mis en œuvre suite à la formation,  
Nombre de personnes touchées par ces actions  
Analyse des besoins recensés  
Nombre de nouvelles demandes  
Nombre de projets développés  
Résultats des questionnaires après les interventions  
Bilan des actions  
Résultat des questionnaires évaluant l'existant

**Qualitative :**

Thématiques abordées en intervention  
Accompagnement des jeunes relais de prévention (tableau de suivi)

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<b>FICHE ACTION 1.8</b>	<b>AXE 1</b> <i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i>	<u>Nom du projet :</u> <b>Déploiement des permanences de la Maison des adolescents (MDA) sur le territoire vierzonnais</b>  <u>Période :</u> 2016/2019  <u>Nom du porteur de projet :</u> A.N.P.A.A.18
-------------------------	---	--

**Intitulé de l'action :** Mise en place des permanences de la Maison des Adolescents sur le territoire de Vierzon

**Description de l'action :**

**Contexte :**  
La Maison des Adolescents, portée par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie, est un dispositif d'accueil, d'écoute, d'information, d'évaluation et d'orientation pour les jeunes de 11 à 25 ans, l'entourage et les professionnels du secteur de la jeunesse. Une équipe pluridisciplinaire (infirmier, éducateur, psychologue, diététicienne, médecin...) et pluri-institutionnelle (contribution par du temps de professionnels notamment du Conseil départemental, de l'Éducation Nationale, du Centre Hospitalier George Sand, du Centre hospitalier de Vierzon) intervient auprès des usagers dans un cadre sécurisant, confidentiel et gratuit. La MDA est également un outil à destination des professionnels facilitant leur pratique grâce au renforcement du réseau partenarial et du maillage autour des adolescents.

**Objectifs :**

Favoriser l'accès aux soins et à la santé globale des jeunes

**Contenu :**

Dispositif départemental, la MDA a pour vocation de déployer son action au plus proche des usagers. C'est pourquoi, elle développe des permanences sur le territoire vierzonnais. Au cœur du réseau des professionnels du territoire, elle assure la continuité et l'inscription de l'utilisateur dans un parcours, orientant si nécessaire, vers l'acteur compétent pour la problématique repérée. Elle permet ainsi une complémentarité des structures sans s'ajouter à l'existant, au bénéfice des usagers.

Dans le cadre de ses permanences, la MDA reçoit donc des usagers pour lesquels elle établit une évaluation de la situation afin de définir avec lui, des pistes de réflexion et d'orientation.

Cette action a été validée dans le cadre de la Commission technique Ouest, rassemblant l'ensemble des acteurs du territoire. Cette Commission technique permet de définir, à partir d'états des lieux, de constats partagés par les acteurs, des axes de réflexion communs. Ceux-ci permettent notamment la mise en place de projets collectifs multi-partenariaux adaptés et cohérents sur le territoire. Elle est également l'un des lieux de maillage partenarial autour de la thématique adolescent.

**Calendrier :**

La fréquence et les lieux de permanences sur Vierzon sont établis à partir des constats remontés par les acteurs présents lors des Commission techniques, les besoins des usagers ainsi que les contraintes inhérentes au fonctionnement de la MDA.

**Public ciblé :**

Les jeunes de 11 à 25 ans, leur entourage et les professionnels qui les accompagnent

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

Les partenaires opérationnels sont l'ensemble des professionnels travaillant dans une structure du secteur de la jeunesse ou tout acteur souhaitant aborder la thématique adolescente.

**Financiers :**

Les partenaires financiers sont l'ARS, la MILDECA, l'ONDAM, la DDCSPP

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Outils mis en place pour les orientations des usagers  
Nombre d'orientations effectives  
Nombres d'entretiens réalisés  
Nombre de réunions  
Comptes rendus de réunion  
Tableaux de bord  
Fiches de présence

**Qualitative :**

Thématiques abordées lors des réunions de CT  
Échanges avec les jeunes

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

Les conférences de la famille du 29 juin 2004,  
La circulaire du 4 janvier 2005 instituant la possibilité de création de Maisons Des Adolescents,  
La circulaire du 10 janvier 2007 invitant la DDASS à faire des appels à projets pour la création des Maisons Des Adolescents,  
Le cahier des charges national des Maisons des Adolescents,  
Le plan santé des jeunes de 2008,  
La Charte d'Ottawa notamment concernant la définition de la santé  
La convention constitutive de la Maison des Adolescents et son guide

<b>FICHE ACTION 1.9</b>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></p>	<p>Nom du projet :</p> <p><b>Prévention des conduites addictives auprès des jeunes en situation de handicap</b></p> <p>Période : 2016 – 2019</p> <p>Nom du porteur de projet : A.N.P.A.A.18</p>
-------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :** Prévenir les risques liés aux conduites addictives et faciliter l'accès aux soins des jeunes en situation de handicap

**Description de l'action :**

**Contexte :**

La définition du handicap adoptée par la loi 2005 dans son article 2, précise que « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.) En outre, rendre l'information sur les sujets de santé accessible aux publics handicapés est l'une des préoccupations de l'INPES, en conformité avec la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». En 2008, un partenariat entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'INPES a été conclu pour favoriser l'accès à la prévention et l'éducation pour la santé des personnes en situation de handicap.

En 2013, un outil de prévention des conduites addictives a été créé par des jeunes de l'ITEP de Bourges à destination des jeunes mineurs en situation de handicap (accueillis notamment au sein des ITEP et IME). Cet outil est ainsi utilisé dans les interventions auprès des jeunes.

Que le public soit majeur ou mineur, il est important de s'adapter au handicap rencontré : choix des informations échangées, temps d'atelier plus court (sur plusieurs séances), vocabulaire employé, outils,

...

**Objectifs :**

- Travailler le partenariat avec les différentes structures du secteur accompagnant un public en situation de handicap,
- Favoriser l'accès au soin de ce public,
- Former les équipes aux conduites addictives,
- Sensibiliser le public aux conduites addictives,

**Contenu :**

Ateliers de prévention des conduites addictives et d'accès au soin seront proposés

**Calendrier :**

Cet axe de travail auprès des jeunes en situation de handicap est déjà en cours sur le secteur ouest. En effet, un travail a été mené avec des jeunes accueillis au sein de l'IME Hors les Murs de Vierzon. En fonction des demandes des partenaires, ces actions pourront se remettre en place.

**Public ciblé :**

Les jeunes en situation de handicap ainsi que les professionnels qui les accompagnent.

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- IME Hors les Murs,
- Structures du secteur accompagnant des jeunes en situation de handicap

**Financiers :**

- Les partenaires financiers sont l'ARS, la MILDECA, l'ONDAM.

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre de réunions partenariales,  
Nombre de partenaires rencontrés,  
Nombre de professionnels formés,  
Nombre d'usagers rencontrés et accompagnés dans le cadre du CSAPA (consommateur et entourage)  
Nombre de jeunes sensibilisés aux risques addictifs  
Bilan oral et écrit pour les formations et les sensibilisations  
Bilan global de l'action

**Qualitative :**

Thématiques abordées durant les séances,  
Orientations mises en œuvre au sein du CSAPA

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<b>FICHE ACTION 1.10</b>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 1</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>Santé de l'enfant et de l'adolescent</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Équipe de Prévention Itinérante</b></p> <p><u>Période</u> : 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Ligue de l'enseignement18          Coordinateur : David JANIN          Responsable : P.Charles HARRY</p>
--------------------------	---	--

**Intitulé de l'action** : Équipe de Prévention Itinérante (EPI)

**Description de l'action** :

**Contexte** : Maraudes organisées sur différents lieux repérés de la ville de Vierzon (tenant compte de la Politique de la Ville) pour aller au contact des « 11-25 ans » sur leurs territoires de vie et leurs lieux de rassemblement. Ces maraudes peuvent aussi être déployées en fonction de besoins repérés localement par les partenaires locaux

**Objectifs** : Créer du lien/transmettre un message de prévention primaire généraliste (addictions, mise en danger, mal être...)/modérer les consommations excessives/amener le jeune à être acteur de sa santé/accompagner *et/ou* orienter vers les partenaires spécialisés et locaux/ développer la prévention par les pairs/faire un état des lieux réguliers et transmettre les informations glanées aux différents partenaires/participation aux CTPA et aux diverses réunions en lien avec l'action

**Contenu** : Le binôme s'appuie sur une méthode d'approche liée à l'écoute active. Il diffuse des messages de prévention et s'appuie sur des supports types brochures, flyers. Il distribue aussi des supports de prévention (préservatifs, éthylo-tests...). Il informe sur les lieux ou personnes ressources adaptées aux problématiques repérées. A travers le dialogue informel, il déconstruit certaines représentations et aborde les thèmes de la citoyenneté, du vivre ensemble.

**Calendrier** :

4 à 6 maraudes par mois, selon activité, sur l'année 2016. Ce chiffre est un indicateur permettant de garder une certaine souplesse d'intervention. Si les binômes sont sollicités par des partenaires, le rythme d'interventions peut éventuellement être revu à la hausse

**Public ciblé** : Jeunes âgés de 11 à 25 ans

**Les partenaires presentis :**

**Opérationnels** : Service médiation-prévention de la Ville de Vierzon, ANPAA18, les nombreuses Associations Locales, Service Jeunesse, CLS, Mission Locale

**Financiers** : MILDECA, ARS, DDCSPP, CD18, CGET, ACSE, CLS

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

**Quantitative** : Fiches de maraude établies à chaque rotation, bilan mensuel global par secteur, bilan annuel et intermédiaire de l'action globale

**Qualitative** : Synthèse des informations récoltées, des problématiques repérées. Les observations sont compulsées afin de brosser une « photographie » des lieux maraudés qui est un constat de terrain ouvert.

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

Contrat Local de Santé  
Politique de la ville



<p><b>FICHE ACTION 2.1</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SANTÉ DE L'ADULTE</b></p>	<p><u>Nom du projet :</u></p> <p><b>Éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre des insuffisances respiratoires de l'adulte</b></p> <p><u>Période :</u> 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> Centre Hospitalier Vierzon Dr YACOUB - N. COUREAU</p>
--------------------------------	---	---

**Intitulé de l'action :**

Mise en place d'ateliers d'Éducation Thérapeutique prévus dans le cadre du programme insuffisances respiratoires chroniques de l'adulte à destination de la population du Pays de Vierzon

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Asthme et BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive) sont des maladies chroniques dont la prévalence et l'incidence sur les hospitalisations répétées n'est plus à démontrer. Le bassin de population de Vierzon connaît le même impact sur sa population avec deux particularités :

- Pour une partie de la population atteinte, cette maladie est liée au passé industriel ou à des habitudes de vie (tabac...) et ces personnes atteintes doivent pouvoir bénéficier d'une attention particulière dans l'acquisition de compétence pour gérer au quotidien une maladie complexe, qui nécessite l'utilisation de thérapeutiques qui peuvent s'avérer dangereuses si elles sont méconnues (oxygène, bronchodilatateurs...)

**Objectifs :**

- Obtenir l'autorisation du programme d'ETP
- Éduquer les patients aux techniques d'auto-soins et d'auto surveillance
- Obtenir les moyens financiers et opérationnels nécessaires à la mise en place de ces ateliers d'éducation
- Communiquer sur la mise en place de ce programme auprès des associations et partenaires

**Contenu :**

- Dépôt de la demande d'autorisation
- Mise en place d'ateliers après bilan éducatif partagé
- Développer les compétences du patient et de son entourage (nutrition, sport, connaissance de sa maladie, des bonnes pratiques..)
- Retour aux libéraux (Médecins traitants, IDE libérales) et praticiens du futur centre de santé.

**Calendrier :**

Dépôt du dossier 1<sup>er</sup> trimestre 2016  
Mise en place action : 2016-2019

**Public ciblé :**

- File active des patients diagnostiqués lors d'une hospitalisation ou consultation en ville
- Personnes démunies signalées par les acteurs du CLS, souffrant de la maladie chronique visée dans le programme

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- CDOS
- Ville de Vierzon
- Associations de patients

**Financiers :**

- ARS Centre
- Caisses d'assurance maladie
- CNDS
- Ville de Vierzon (aide et mise à disposition)

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS (Haute Autorité de Santé)
- Nombre de patients accueillis
- Nombre d'ateliers menés

**Qualitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS
- Diminution des ré-hospitalisations liées au déséquilibre de la maladie chronique
- Constance à la participation
- Bilan d'activités

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Article 84, Loi HPST du 21 juillet 2009
- Décret 2010-904 du 2 août 2010
- Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'ETP
- Recommandations de l'HAS  
Guide méthodologique de l'HAS pour élaborer et évaluer un programme d'ETP
- PRAPS en Région Centre 2012 – 201
- Plan sport santé bien-être

<p><b>FICHE ACTION 2.2</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 2</b> <b>SANTÉ DE L'ADULTE</b></p>	<p><u>Nom du projet :</u> <b>Éducation thérapeutique du patient dans le cadre de « l'après cancer »</b></p> <p><u>Période :</u> 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> Centre Hospitalier de Vierzon Dr ESSAYAN - V. ACARD</p>
--------------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Mise en place d'ateliers d'Éducation Thérapeutique prévus dans le cadre du programme « l'après-cancer » de l'adulte à destination de la population du Pays de Vierzon

**Description de l'action :**

**Contexte :** Le cancer est maintenant une maladie chronique dont la prévalence n'est plus à démontrer. Le bassin de population de Vierzon connaît une surmortalité par cancer et les personnes en rémission expriment leur besoin d'avoir un « sas » de transition avant le retour à une vie sans soins. De plus, le soutien psycho-social, des conseils nutritionnels, un accès facile à une consultation pour évoquer un signe clinique de récurrence potentielle, une réassurance fiable et rapide sont fondamentaux pour la qualité de vie des personnes qui ont traversé la maladie. Une étude récente de l'Institut Curie démontre également l'importance de l'activité physique dans la prévention des rechutes. L'offre de soins de proximité est l'élément incontournable de la mise en œuvre d'un programme de ce type.

**Objectifs :**

- Obtenir l'autorisation du programme d'ETP
- Éduquer les patients aux techniques d'auto-soins et d'auto surveillance
- Obtenir les moyens financiers et opérationnels nécessaires à la mise en place de ces ateliers d'éducation
- Communiquer sur la mise en place de ce programme auprès des associations et partenaires

**Contenu :**

- Dépôt de la demande d'autorisation
- Mise en place d'ateliers après bilan éducatif partagé
- Développer les compétences du patient et de son entourage (nutrition, sport, connaissance de sa maladie, des bonnes pratiques..)
- Retour aux libéraux (Médecins traitants, IDE libérales) et praticiens du futur centre de santé.

**Calendrier :**

2016 - 2019  
Dépôt du dossier 2ème trimestre 2016

**Public ciblé :**

- File active des patients en rémission adressés par les partenaires du Réseau Onco Berry et relevant du bassin de population ou patients adressés à l'issue de consultations en ville.
- Personnes démunies signalées par les acteurs du CLS, souffrant de la maladie chronique visée dans le programme.

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- CH Vierzon personnel médical et paramédical formé
- CDOS (mise à disposition d'une Éducatrice sportive spécialement formée à l'APA et qui va suivre un programme de formation spécifique à l'après cancer)
- Onco Berry
- Ville de Vierzon : mise à disposition du site de recensement de toutes les structures médico-sociales, aide à la mise en œuvre

**Financiers :**

- ARS Centre
- Caisses d'assurance maladie
- CNDS

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS (Haute Autorité de Santé)
- Diminution des ré hospitalisations liées au déséquilibre de la maladie chronique

**Qualitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Article 84, Loi HPST du 21 juillet 2009
- Décret 2010-904 du 2 août 2010
- Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'ETP
- Recommandations de l'HAS  
Guide méthodologique de l'HAS pour élaborer et évaluer un programme d'ETP
- PRAPS en Région Centre 2012 - 2016
- Programme sport santé bien-être

<p><b>FICHE ACTION 2.3</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 2</b> <b>SANTÉ DE L'ADULTE</b></p>	<p><u>Nom du projet :</u> <b>Éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de « l'insuffisance cardiaque »</b></p> <p><u>Période :</u> 2016 - 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> Centre Hospitalier de Vierzon Dr ESSAYAN - Dr OBOA - N. COUREAU</p>
--------------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Mise en place d'ateliers d'Éducation Thérapeutique prévus dans le cadre du programme insuffisance cardiaque de l'adulte à destination de la population du Pays de Vierzon

**Description de l'action :**

**Contexte :** L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique dont la prévalence et l'incidence sur les hospitalisations répétées n'est plus à démontrer. Le bassin de population de Vierzon connaît le même impact sur sa population avec deux particularités :

- Offre de soins médicaux, tant sur le plan de la médecine de ville que des spécialistes en forte baisse
- Population qui doit bénéficier d'une attention particulière dans l'acquisition des compétences pour gérer au quotidien une maladie complexe, qui nécessite l'utilisation de thérapeutiques qui peuvent s'avérer dangereuses si elles sont méconnues (certains anticoagulants par exemple)

**Objectifs :**

- Obtenir l'autorisation du programme d'ETP
- Éduquer les patients aux techniques d'auto-soins et d'auto surveillance
- Obtenir les moyens financiers et opérationnels nécessaires à la mise en place de ces ateliers d'éducation
- Communiquer sur la mise en place de ce programme auprès des associations et partenaires

**Contenu :**

- Dépôt de la demande d'autorisation
- Mise en place d'ateliers après bilan éducatif partagé
- Développer les compétences du patient et de son entourage (nutrition, sport, connaissance de sa maladie, des bonnes pratiques..)
- Retour aux libéraux (Médecins traitants, IDE libérales) et praticiens du futur centre de santé.

**Calendrier :**

Dépôt du dossier 1<sup>er</sup> trimestre 2016  
Mise en place action : 2016 - 2019

**Public ciblé :**

- File active des patients diagnostiqués lors d'une hospitalisation ou consultation en ville
- Personnes démunies signalées par les acteurs du CLS, souffrant de la maladie chronique visée dans le programme.

**Les partenaires presentis:****Opérationnels :**

- CDOS
- Ville de Vierzon
- Associations de patients

**Financiers :**

- ARS Centre
- Caisses d'assurance maladie
- CNDS
- Ville de Vierzon (aide et mise à disposition)

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS (Haute Autorité de Santé)
- Nombre de patients accueillis
- Nombre d'ateliers menés

**Qualitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS
- Diminution des ré-hospitalisations liées au déséquilibre de la maladie chronique
- Constance à la participation
- Bilan d'activités

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Article 84, Loi HPST du 21 juillet 2009
- Décret 2010-904 du 2 août 2010
- Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'ETP
- Recommandations de l'HAS  
Guide méthodologique de l'HAS pour élaborer et évaluer un programme d'ETP
- PRAPS en Région Centre 2012 - 2016
- Plan Sport santé bien-être

<p><b>FICHE ACTION 2.4</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 2</b> <b>SANTÉ DE L'ADULTE</b></p>	<p><u>Nom du projet :</u> <b>Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) Diabète type 1 et 2 de l'adulte</b></p> <p><u>Période :</u> 2016– 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> Centre Hospitalier Vierzon Dr AGBODJAN - N. COUREAU</p>
--------------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :** Mise en place d'ateliers d'éducation Thérapeutique prévus dans le cadre du programme agréé ETP « Diabète type 1 et 2 de l'adulte » à destination de la population du Pays de Vierzon

**Description de l'action :**

**Contexte :** Un programme ETP a été validé par l'ARS. Jusqu'à présent il n'a pu être comme prévu développé dans le cadre d'une ouverture large au public, faute de financement. Néanmoins, une file active de personnes est en attente.

**Objectifs :**

- Programme d'ETP diabète
- Éduquer les patients aux techniques d'auto-soins et d'auto surveillance
- Obtenir les moyens financiers et opérationnels nécessaires à la mise en place de ces ateliers d'éducation
- Communiquer sur la mise en place de ce programme auprès des associations et partenaires

**Contenu :**

- Mise en place d'ateliers après bilan éducatif partagé
- Développer les compétences du patient et de son entourage (nutrition, sport, connaissance de sa maladie, des bonnes pratiques..)
- Retour aux libéraux (Médecins traitants, IDE libérales) et praticiens du futur centre de santé.

**Calendrier :**

2016 - 2019

**Public ciblé :**

- File active des patients diagnostiqués lors d'une hospitalisation ou d'une consultation en ville
- Personnes démunies signalées par les acteurs du CLS, souffrant de la maladie chronique visée dans le programme.

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- CDOS
- Ville de Vierzon
- Associations de patients

**Financiers :**

- ARS Centre
- Caisses d'assurance maladie
- CNDS
- Ville de Vierzon (aide et mise à disposition)

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS (Haute Autorité de Santé)
- Nombre de patients accueillis
- Nombre d'ateliers menés

**Qualitative :**

- Méthodologie d'évaluation des programmes ETP de l'HAS
- Diminution des ré-hospitalisations liées au déséquilibre de la maladie chronique
- Constance à la participation
- Bilan d'activités

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Arrêté du 31 mai 2013 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'ETP
- Arrêté du 14 janvier 2015 relatif au cahier des charges des programmes d'ETP
- Recommandations de l'HAS  
Guide méthodologique de l'HAS pour élaborer et évaluer un programme d'ETP
- PRAPS en Région Centre 2012 - 2016
- Plan sport santé bien-être



<p><b>FICHE ACTION 2.5</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SANTÉ DE L'ADULTE</b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Cellule d'orientation et de suivi de situations complexes de souffrance psycho sociale de l'adulte</b></p> <p><u>Période</u> : 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Hôpital George Sand – Dr ZAZOUA - Mme HERENG</p>
--------------------------------	---	---

**Intitulé de l'action :**

Cellule d'orientation et de suivi de situations complexes de souffrance psycho sociale de l'adulte

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Il a été identifié différentes problématiques en lien avec le champ psychosocial sur le Pays de Vierzon :

- Les souffrances psychiques d'origine sociale
- La maladie mentale : dépistage, intégration des malades psychiques dans la cité
- Discontinuité dans la prise en charge psychosociale
- Fragilité du vivre ensemble : troubles du voisinage, isolement, perte des solidarités,...
- Des professionnels en difficulté devant ces situations car le travail est trop cloisonné. Aussi sont-ils en demande d'un travail partenarial, d'une aide à l'évaluation commune et concertée des situations, d'une meilleure lisibilité des accompagnements.
- Une offre de soins déficitaire : faible démographie des médecins généralistes et médecins psychiatres

**Objectifs :**

- Organiser une analyse partagée entre professionnels et la personne concernée (accord de la personne concernée après proposition / présentation du dispositif cellule cas complexe)
- Donner / Échanger les éléments de lecture et de compréhension de la situation.
- Analyser en commun les situations associées à une hypothèse de trouble psychique.
- Faciliter la connaissance des dispositifs de santé mentale, des services sociaux, etc., afin de faciliter la sollicitation à la psychiatrie, aux services sociaux etc.
- Travailler à un processus de gestion de crise, de gestion des situations d'urgences qui restent une préoccupation forte des professionnels, notamment des travailleurs sociaux.
- Élaborer une analyse précise de la situation à travers ses différentes dimensions : technique (liées à l'habitat) ; médicale, psychologique, sociale (liées à la personne) et juridique (liées aux deux).
- Évaluer l'action de la cellule (évaluation de processus)
- Assurer un rôle de veille sur les problématiques de souffrance psychique d'origine sociale.

**Contenu :**

- Le coordonnateur évalue de la pertinence de la demande et définition des membres à inviter
- organisation de la réunion de la cellule
- le professionnel demandeur fait une présentation orale de la situation devant les membres de la cellule. Aucun document écrit n'est transmis au préalable aux membres de la cellule,

chacun est responsable des notes qu'il prend au cours de la réunion.

- Étude de la situation
- Élaboration des préconisations sur des situations individuelles complexes afin d'améliorer la communication et la coordination des professionnels lors et hors de la cellule de manière à éviter une situation de crise
- Une date de réunion de suivi est programmée
- Le professionnel demandeur informe la personne concernée par la situation des préconisations de la cellule.
- Le suivi de la situation : le coordinateur et le professionnel demandeur font un point à une date donnée avant la réunion d'évaluation sur la mise en place des préconisations. Chaque membre permanent fait le suivi de la mise en œuvre des préconisations en lien avec son institution.

### **Calendrier :**

2016 – 2019

la cellule se réunit au maximum 4 fois/an, sur une demi-journée.

3 situations / demi-journée (1 nouvelle et 2 en cours).

un maximum de 4 réunions de la cellule pour une situation

### **Public ciblé :**

- toute personne majeure présentant des éléments de souffrance psychique (avec ou sans maladie mentale) imbriqués avec des difficultés sociales, d'insertion, etc.
- des situations individuelles complexes sur lesquelles les premières tentatives « isolées » de réponses ont échoué et où les acteurs confrontés à ces situations se retrouvent face à un blocage pouvant entraîner une crise.

### **Les partenaires pressentis:**

#### **Opérationnels :**

- le secteur psychiatrique
  - le centre hospitalier de Vierzon
  - la médecine de Ville
  - le conseil Départemental
  - le CCAS de Vierzon
  - la Ville de Vierzon
  - D'autres acteurs en lien avec la situation peuvent être invités pour affiner l'analyse de la situation et compléter les propositions de prise en charge.
- Ces personnes peuvent être des professionnels du champ sanitaire et social, de l'éducatif, de la justice, des représentants d'usagers.
- Un représentant du bailleur social concerné par la situation sera également invité.

#### **Financiers :**

- ARS
- Conseil Départemental
- Ville de Vierzon

### **Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

Quantitative :

Nombre de réunions

Nombre de situations évoquées  
Nombres de participants aux réunions

Qualitative :

Présence effective des professionnels invités  
Bilan de l'évolution des situations complexes  
Assiduité des professionnels

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit**

<p><b>FICHE ACTION 2.6</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>SANTÉ DE L'ADULTE</i></b></p>	<p><u>Nom du projet :</u></p> <p><b>Prévention des conduites addictives auprès des adultes en situation de handicap</b></p> <p><u>Période :</u> 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> A.N.P.A.A.18</p>
--------------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :** Prévenir les risques liés aux conduites addictives et faciliter l'accès aux soins des adultes en situation de handicap

**Description de l'action :**

**Contexte :**

La définition du handicap adoptée par la loi 2005 dans son article 2, précise que « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.) En outre, rendre l'information sur les sujets de santé accessible aux publics handicapés est l'une des préoccupations de l'INPES, en conformité avec la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ». En 2008, un partenariat entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'INPES a été conclu pour favoriser l'accès à la prévention et l'éducation pour la santé des personnes en situation de handicap. Il est important de s'adapter au handicap rencontré : choix des informations échangées, temps d'atelier plus court (sur plusieurs séances), vocabulaire employé, outils, ...

**Objectifs :**

- Travailler le partenariat avec les différentes structures du secteur accompagnant un public adulte en situation de handicap,
- Favoriser l'accès au soin de ce public,
- Former les équipes aux conduites addictives,
- Sensibiliser le public aux conduites addictives,

**Contenu :**

Une action est en cours auprès d'adultes en situation de handicap suivis dans le cadre du SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale) de Vierzon. 3 ateliers de prévention des conduites addictives et d'accès aux soins sont ainsi proposés à des membres du SAVS à leur demande.

**Calendrier :**

2016

**Public ciblé :**

Les adultes en situation de handicap ainsi que les professionnels qui les accompagnent.

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- SAVS de Vierzon
- Structures du secteur accompagnant des adultes en situation de handicap

**Financiers :**

- Les partenaires financiers sont l'ARS, la MILDECA, l'ONDAM.

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre de réunions partenariales,  
Nombre de partenaires rencontrés,  
Nombre de professionnels formés,  
Nombre d'usagers rencontrés et accompagnés dans le cadre du CSAPA (consommateur et entourage)  
Nombre de personnes sensibilisées aux risques addictifs  
Bilan oral et écrit pour les formations et les sensibilisations  
Bilan global de l'action

**Qualitative :**

Thématiques abordées durant les séances,  
Orientations mises en œuvre au sein du CSAPA

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<p><b>FICHE ACTION 2.7</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 2</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SANTÉ DE L'ADULTE</b></p>	<p><u>Nom du projet</u> : <b>Une bonne estime pour une bonne santé</b></p> <p><u>Période</u> : années 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> : AJCV Marie-Charlotte SUBASI Céline VIGIER</p>
--------------------------------	---	--

**Intitulé de l'action :**

Être bien dans son corps pour être bien dans sa tête

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Dans le cadre de nos actions déjà mises en place, des groupes d'adultes mixtes sont constitués. Parmi eux, certains usagers ont fait part de leurs besoins aux professionnels du centre social en matière de sport.

Par ailleurs, nous avons constaté un déficit d'estime de soi parmi ces publics :

- Image dégradée
- Attitudes fuyantes
- Crainte face à la prise d'initiatives
- Manque de mise en valeur et de soin
- Isolement...

**Objectifs :**

- Apporter et développer la confiance et l'estime de soi
- Prendre conscience de la capacité à s'aider soi-même
- Créer du lien social
- Mixité sociale

**Contenu :**

Mise en place d'ateliers hebdomadaires alliant activité physique, bien-être et esthétique :

- Yoga, marche, relaxation, gym douce...
- Art thérapie, socio-esthétique, rigologie, théâtre...

Action phare dans le cadre de la SIMS (Semaine d'Information de la Santé Mentale)

Participation à la journée de sensibilisation à la santé mentale et aux sports au CREPS, le 12 mars 2016

**Calendrier :**

2016-2019

**Public ciblé :**

Groupes mixtes composés d'adultes de tout horizon afin de favoriser la mixité sociale sur le quartier.

### **Les partenaires presentis:**

#### **Opérationnels :**

- CDOS, Ciel Bleu ou FOL
- Ville de Vierzon
- Mission Locale
- Centre Social CAF
- OREC 18
- Pôle Emploi
- Maison de l'Oasis
- C2S
- CCAS
- CADA
- Maison de la justice et du droit
- ANPAA18
- CMS
- Cher Accueil

#### **Financiers :**

- CNDS / DDCSPP
- ARS
- Politique de la Ville : Ville de Vierzon et DDCSPP

### **Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

#### **Quantitative :**

- Nombre d'inscrits
- Nombre d'ateliers
- Nature des ateliers
- Fréquence des ateliers
- Mixité
- Age des participants

#### **Qualitative :**

- Assiduité
- Progression des participants
- Questionnaires de satisfaction

### **Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Semaine de la santé mentale
- Plan national Sport, Santé, Bien-être

<b>FICHE ACTION 3.1</b>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>SANTÉ DE LA PERSONNE SENIOR</i></b></p>	<u>Nom du projet :</u> <b>Animation à domicile</b> <u>Période :</u> 2016 – 2019 <u>Nom du porteur de projet :</u> CCAS
-------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Création d'une prestation d'Animation à domicile au CCAS de VIERZON : j'irai animer chez vous

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Constat par le CCAS de VIERZON de l'isolement social (avec une perte de contact et de stimulation sociale, affective et intellectuelle), des personnes âgées en situation de mobilité réduite ou de handicap physique. Isolement provoqué par un « enfermement au domicile » qui génère des troubles psychologiques (dépression, apathie,...) et accélère la dégradation des capacités cognitives (mémoire, attention,...).

**Objectifs :**

- Lutte contre l'isolement au domicile des personnes âgées
- Anticiper les situations de mise en danger et préserver la personne âgée au domicile
- Stimulation cognitive, sociale et affective au domicile
- Prestation comme « porte d'entrée » pour la personne dans le service d'animation et dans l'accompagnement
- Apporter l'extériorité à l'intérieur

**Contenu :**

- Écoute téléphonique des personnes âgées
- Fil d'Ariane : transport intra-Vierzon des personnes âgées chez leurs proches
- Livraison de livres ou revues aux personnes
- Stimulation cognitive par les tablettes (applications + jeux adaptés)
- Aide à la préparation de repas festifs
- Re-sociabilisation par les outils informatiques comme SKYPE, les EMAILS, ...

**Calendrier :**

- **Phase de prospection** et de soumission du projet aux personnes âgées elles-mêmes par une prise de contact par les agents du service au domicile des personnes
- **Phase de construction** et d'achat des différents outils d'animation : Tablette tactile et multimédia
- **Phase de mise en route** du contenu et des différentes actions contenues dans le projet
- **Phase d'évaluation** et de retour (questionnaires de satisfaction) pour évaluer l'appréciation que font les personnes âgées de telles actions
- 2016 : Élaboration
- 2017 : Mise en œuvre



**Public ciblé :**

Personnes âgées retraitées habitant à VIERZON en situation d'isolement au domicile  
(Évaluation de cet isolement possible par les services du CCAS et autres)

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- Réseau Gérontologique ENVISAGER
- MAIA
- Associations de retraités
- Libéraux
- Ville de Vierzon

**Financiers :**

- CCAS Vierzon (auto-financement)
- ARS et Conseil départemental
- Mécénat
- Caisses de retraites

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

- Freins : Recensement des personnes âgées en isolement
- Leviers : Participation des agents
- Indicateurs : Taux d'inscriptions des personnes âgées au service

**Qualitative :**

- Freins : Financement des tablettes tactiles
- Leviers : Utilisation des tablettes + applications de jeux de stimulation cognitive
- Indicateurs : Questionnaires de satisfaction

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Loi Santé sur la personne âgée – projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement (chapitre prévention)

<p><b>FICHE ACTION 3.2</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>SANTÉ DE LA PERSONNE SENIOR</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Intervenir auprès du public senior et des professionnels en matière d'addiction</b></p> <p><u>Période</u> : 2016 - 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> : A.N.P.A.A.18</p>
--------------------------------	--	---

**Intitulé de l'action** : Faciliter l'accès aux soins des personnes seniors

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Est considérée comme « senior » toute personne de plus de 65 ans. Ce public nécessite un accompagnement spécifique dans le cadre des conduites addictives. En effet, il est important de prendre en compte l'ensemble des difficultés rencontrées par des personnes « seniors » : condition physique, passage à la retraite, isolement, traitements médicamenteux, ressources, famille...

Dans le cadre du CSAPA, le public « senior » représente environ 10% de notre file active et est notamment rencontré dans le cadre des consultations externes (au plus près des usagers). Dans le cadre du service prévention/formation, l'équipe rencontre ce public dans le cadre de projets à destination du grand public (stand lors d'événements festifs ou de journées spécifiques, conférences...). Cependant, aucun projet spécifique en direction de ce public n'a été mis en œuvre au sein de l'A.N.P.A.A.18.

Lors de comités techniques de prévention des addictions sur le territoire Cher Ouest/Vierzon, la problématique addictive chez une personne âgée a pu être échangée avec le Pôle Seniors du Conseil Départemental. L'expérience des professionnels du pôle seniors montre qu'une problématique addictive est régulièrement rencontrée auprès de leurs usagers mais également auprès de l'entourage. Les personnes accompagnées sont souvent isolées, quittant peu ou pas leur domicile, et rencontrent parfois des problématiques addictives essentiellement liées aux consommations d'alcool. Ces situations rendent parfois les professionnels impuissants quand ils se rendent au domicile et l'accès au soin est souvent complexe.

Face à ce constat, une réunion de travail a été programmée en mai 2015 avec le Pôle Seniors de Vierzon afin de travailler ensemble à un projet global de prévention des conduites addictives et d'accès au soin.

**Objectifs :**

- Travailler le partenariat avec les différentes structures du département accompagnant le public « senior »,
- Favoriser l'accès au soin de ce public en intervenant au plus près du domicile, voire au domicile ponctuellement,
- Former les équipes aux conduites addictives,
- Sensibiliser le public « senior » aux conduites addictives,

**Contenu** : Mise en place de formations sur les conduites addictives

**Calendrier :**

- 2015 : réunions partenariales,
- 2016 : mise en place de formations pour les professionnels, du travail d'accès aux soins, poursuite du travail partenarial,
- 2016/2017 : continuité et mise en place de sensibilisations aux conduites addictives auprès du public « senior ».

**Public ciblé :**

Le public ciblé est les personnes âgées, les professionnels qui les accompagnent et leur entourage.

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- Pôle Seniors de Vierzon (Conseil Départemental)
- Structures du secteur accompagnant un public « senior » : hôpitaux, EHPAD (Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes), municipalités, conseil départemental, associations...
- Ville de Vierzon

**Financiers :**

- Les partenaires financiers sont l'ARS, la MILDECA, l'ONDAM.

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre de réunions partenariales,  
Nombre de partenaires rencontrés,  
Nombre de professionnels formés,  
Nombre d'usagers rencontrés et accompagnés dans le cadre du CSAPA (consommateurs et entourage)  
Nombre de personnes sensibilisées aux risques addictifs  
Bilan oral et écrit pour les formations et les sensibilisations  
Bilan global de l'action

**Qualitative :**

Accompagnements des personnes en difficulté avec une conduite addictive  
Thématiques abordées lors des réunions partenariales

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<p><b>FICHE ACTION 3.3</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>SANTÉ DE LA PERSONNE SENIOR</i></b></p>	<p><u>Nom du projet :</u></p> <p><b>Communiquer sur les solutions de répit aux aidants</b></p> <p><u>Période :</u> 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> MAIA</p>
--------------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Faire connaître les différentes solutions de répit aux aidants

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Certains aidants à domicile sont en souffrance et les lieux d'accueil sont méconnus

**Objectifs :**

- Faire connaître les différentes structures d'accueil
- Prévenir l'épuisement des aidants à domicile
- Maintenir du lien social pour la personne âgée
- Assurer la pérennité des structures d'accueil

**Contenu :**

- Mise en place d'un forum d'information et de présentation
- Réalisation d'un outil informatique regroupant les structures

**Calendrier :**

- 1 forum annuel à partir d'octobre 2016 dans le cadre de la semaine bleue
- Création d'un outil informatique : septembre 2016

**Public ciblé :**

- Professionnels
- Aidants familiaux

### **Les partenaires pressentis:**

#### **Opérationnels :**

- structures d'accueil
- COPERDA
- France Alzheimer
- Associations d'usagers
- Communes du Pays de Vierzon
- EHPAD

#### **Financiers :**

- Le Conseil Départemental
- ARS
- Communes du Pays de Vierzon
- Caisses de retraites
- Mécénat

### **Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

#### **Quantitative :**

- Nombre de participants au forum
- Nombre d'inscrits dans les structures et origine de la connaissance de la structure

#### **Qualitative :**

Enquête lors du forum (questionnaire de satisfaction)

### **Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

Plan maladies neurodégénératives  
Loi sur l'adaptation de la société au vieillissement

<p><b>FICHE ACTION 3.4</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 3</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>SANTÉ DE LA PERSONNE SENIOR</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Prendre en compte la fragilité de la personne âgée</b></p> <p><u>Période</u> : 2016 - 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>MAIA</p>
--------------------------------	--	---

**Intitulé de l'action :**

Repérer la fragilité de la personne âgée et aider à sa prise en charge

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Des personnes âgées en situation de fragilité avec risque de perte d'autonomie ne sont pas repérées et ne bénéficient donc pas d'aides adaptées

**Objectifs :**

- Prévention de la dégradation de la personne
- Dépistage des troubles
- Orientation vers les aides appropriées

**Contenu :**

- Constitution d'une grille de repérage de la fragilité avec aide modèle ANESME
- Conférences à l'échelle du Pays de sensibilisation à la fragilité de la personne âgée

**Calendrier :**

- 3 conférences par an sur le pays

**Public ciblé :**

Tout public

### **Les partenaires pressentis:**

#### **Opérationnels :**

Professionnels sanitaires notamment hôpitaux et sociaux  
Associations CODERPA – Alzheimer 18

#### **Financiers :**

- Département
- ARS
- Caisses d'assurance maladie
- CARSAT

### **Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

#### **Quantitative :**

- Nombre de participants aux conférences
- Évaluation à domicile
- Consultations en gériatrie

#### **Qualitative :**

- suites données à l'évaluation

### **Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

Fiches ANESM  
MAS données pratiques

<b>FICHE ACTION 3.5</b>	<b>AXE 3</b>  <b><i>SANTÉ DE LA PERSONNE SENIOR</i></b>	<u>Nom du projet :</u> <b>Cahier de liaison</b> <u>Période :</u> 2016-2019 <u>Nom du porteur de projet :</u> MAIA
-------------------------	---	---

**Intitulé de l'action :**

Travailler sur l'élaboration d'un outil commun de liaisons entre les structures sanitaires et sociales

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Chaque structure a ses propres documents ne permettant pas une efficace transmission des éléments dans le cadre d'un maintien à domicile.

**Objectifs :**

- Améliorer la transmission des informations dans le parcours de la personne âgée
- Améliorer la prise en charge globale dans le cadre du maintien à domicile

**Contenu :**

- Création d'un outil commun comprenant aussi une fiche de liaison domicile/hôpital
- Formation des professionnels à l'utilisation

**Calendrier :**

Démarrage du travail début 2016 pour une mise en œuvre 2017

**Public ciblé :**

- SMAD – SSIAD – Services sociaux
- Accueils et hôpitaux de jours – hôpitaux
- Les libéraux – les mandataires judiciaires
- Les aidants (via les associations)



**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

SMAD – SSIAD – Services Sociaux – Hôpitaux – Pôle seniors – CLS – CCAS – Ville de Vierzon

**Financiers :**

- Département
- ARS

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre d'outils mis en place  
Nombre de structures qui l'utilisent

**Qualitative :**

- Fréquence d'utilisation
- Diversité des professionnels l'utilisant
- Utilisation dans le temps – constance

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

Recommandation ANESM,  
Plan régional de santé

<b>FICHE ACTION 3.6</b>	<b>AXE 3</b> <b>SANTÉ DE LA PERSONNE SENIOR</b>	<u>Nom du projet :</u> <b>Ateliers seniors « Nutrition et activité physique»</b> <u>Période :</u> 2016-2019 <u>Nom du porteur de projet :</u> Association POLE NUTRITION
-------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Ateliers seniors « Nutrition et activité physique»

**Description de l'action :**

**Contexte :**

- Population française vieillissante.
- Avec l'âge, l'organisme change et les besoins nutritionnels évoluent.
- Une alimentation équilibrée et adaptée à ses besoins, accompagnée d'une activité physique quotidienne, permet de rester en forme et de prévenir les problèmes de santé liés à l'âge (troubles digestifs, hypertension, cholestérol, ostéoporose, surpoids, maladies cardio-vasculaires...).

**Objectifs :**

- Favoriser le maintien des personnes âgées à domicile en agissant sur le facteur nutrition, par l'apport d'un attrait novateur et moteur de santé
- Sensibiliser les participants à la nutrition dans un objectif de promotion de la santé
- Aider les participants à équilibrer leurs repas au quotidien tout en se faisant plaisir pour limiter le risque de dénutrition

**Contenu :**

Le projet consiste à proposer un module de 13 ateliers alimentation et activité physique (4 théoriques et 5 ateliers culinaires et 4 ateliers de pratique sportive) à destination des seniors, soit 29h

**Moyens matériels :**

- salles adaptées à l'accueil des participants (matériel de gymnastique et salle) et aux ateliers culinaires (Exemple : Epicéa)
- denrées nécessaires à la réalisation des ateliers culinaires
- ordinateur et vidéoprojecteur (supports power-point)
- brochures PNNS : « La santé en mangeant et bougeant : guide nutrition à partir de 55 ans

**Moyens humains :**

- un diététicien-nutritionniste
- un animateur sportif

**Calendrier :**

- Début : automne 2016 (reconductible sur 2016-2019)

**Public ciblé :** Adultes de 65 ans et plus (1 groupe de 15 participants) à Vierzon (puis itinérance possible avec mise en place de ces ateliers sur d'autres communes du pays de Vierzon, comme à Thénioux, Graçay, Méreau ...)

## **Partenaires :**

### **Les partenaires pressentis:**

- CLS de Vierzon
- Cher emploi animation (recrutement de l'animateur sportif)
- MAIA

### **Financiers :**

- CARSAT et ARS
- Conseil Départemental
- CNDS

## **Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

### **Quantitative et qualitative :**

#### **Indicateurs d'évaluation :**

- Nombre de participants aux ateliers
- Bilan et synthèse des ateliers

#### **Moyens d'évaluation :**

- Évaluation de la part des participants : enquête de satisfaction par questionnaire
- Photographies de l'action

## **Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

### **Deux objectifs généraux du Programme National Nutrition Santé 3 :**

- Augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges
- Améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels, notamment chez les populations à risque (dont les seniors font partie)

### **Plan National Sport Santé Bien-être**

Notre projet répond à deux axes prioritaires du Plan National Sport Santé Bien-être :

- **Axe 1** : favoriser la pratique des activités physiques et sportives (APS), principalement de loisir, pour le plus grand nombre. Le développement de cette pratique est essentiellement soutenu par l'État dans le cadre du CNDS en mettant à contribution le réseau JSCS au niveau régional et départemental et mérite également le soutien des ARS via leur politique de prévention, particulièrement dans le cadre de la mise en œuvre du Programme National Nutrition Santé 3

- **Axe 3** : développer la pratique d'activités physiques et sportives pour les personnes atteintes de pathologies chroniques non transmissibles telles que les maladies métaboliques (le diabète, l'obésité), cardio-vasculaires, broncho-pulmonaires obstructives etc. Il s'agit pour les professionnels médicaux de prescrire la pratique d'une activité physique ou sportive qui viendrait en complément des prescriptions habituelles. Pour le mouvement sportif, il devient alors nécessaire de proposer une offre de pratique adaptée qui puisse être recensée et connue par les professionnels médicaux.

<p><b>FICHE ACTION 4.1</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Axe : 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet :</u> <b>Prévention diabète</b></p> <p><u>Période :</u> 2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> Ville de Vierzon - Jamila NAIT-KHOUBA</p>
--------------------------------	---	--

Intitulé de l'action :

Journée mondiale du diabète

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Le diabète touche aujourd'hui plus de 3 millions de personnes en France et plus de 12 000 dans le Cher. Il connaît une progression rapide et en constante évolution. A ce jour, la maladie reste assez mal connue.

Cette maladie peut pourtant entraîner des complications graves lorsqu'elle est ignorée ou mal prise en charge. C'est pourquoi, au-delà des soins médicaux, l'accompagnement des personnes atteintes est une priorité. Mais il est également important de sensibiliser à l'importance du dépistage.

**Objectifs :**

Principal : dans le cadre du contrat local de santé, la Ville de Vierzon a souhaité mettre en œuvre des actions d'information et de sensibilisation sur les maladies chroniques en particulier le diabète.

Opérationnels :

- Favoriser la rencontre entre professionnels de santé sur le diabète afin de mutualiser les connaissances pour développer l'information
- Conseiller les personnes touchées et leurs proches sur la prévention possible grâce à l'alimentation et à la pratique sportive
- Sensibiliser le plus grand nombre de personnes sur les risques du diabète, sur les conséquences de la maladie et sur l'importance de se faire dépister

**Contenu :**

Organiser lors de la journée mondiale du diabète une action sur notre territoire pour sensibiliser le plus grand nombre de personnes  
Par exemple : conférences, ciné-rencontres, théâtre forum...

**Calendrier :**

La journée mondiale du diabète a lieu chaque année le 14 novembre.

- préparation de l'action : juillet à octobre
- mise en œuvre : novembre la journée mondiale du diabète ayant lieu annuellement le 14 novembre, l'action se déroulera autour de cette date.

**Public ciblé :**

Tout public de tout âge

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

- Services de la ville
- Centre hospitalier de Vierzon
- Caramel
- CPAM
- MSA
- AFD 18 (association de patients)
- CCAS
- Codes du Cher
- CDOS du Cher
- Les professionnels de santé (diététicienne, nutritionniste)
- Le ciné-rencontre

**Financiers\_:**

ARS, Harmonie mutuelle, Ville de Vierzon

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre de personnes sensibilisées lors de l'action  
Nombre de professionnels mobilisés

**Qualitative :**

Établir un questionnaire à destination du public pour avoir leur ressenti sur l'action  
Solliciter les professionnels pour connaître leur point de vue sur l'action

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<p><b>FICHE ACTION 4.2</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>dépistage organisé des cancers</b></p> <p><u>Période</u> :</p> <p>2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> : Ville de Vierzon - Jamila NAIT-KHOUJA</p>
--------------------------------	---	--

**Intitulé de l'action :**

- Mars bleu : dépistage du cancer colorectal
- Juin vert : dépistage du cancer du col de l'utérus
- Octobre rose : dépistage du cancer du sein

**Description de l'action :**

**Contexte**

Malgré le dépistage organisé des différents cancers. Les inégalités entre les personnes persistent :

- Accès à l'information disparate
- Perceptions culturelles différentes
- Inégalités d'accès aux dispositifs en termes de proximité géographique

**Objectifs**

Principal : Développer et généraliser la prévention pour améliorer l'accès à l'information et permettre une meilleure prise en compte des inégalités de santé face au cancer

Opérationnels :

- Favoriser les échanges entre les professionnels locaux de santé
- Sensibiliser le plus grand nombre de personnes sur le dépistage
- Impliquer dans la démarche des personnes issues des quartiers prioritaires
- Responsabiliser les personnes sur la prise en charge de leur santé
- Promouvoir l'activité physique qui permet de réduire les risques

**Contenu**

Mettre en place une ou des actions lors de chaque période de campagne, impliquer et inviter de nouveaux partenaires à chaque action.

**Calendrier :**

- Mars bleu : dépistage du cancer colorectal
- Juin vert : dépistage du cancer du col de l'utérus
- Octobre rose : dépistage du cancer du sein

**Public ciblé :**

Mars bleu, dépistage du cancer colorectal : les hommes de plus de 50 ans

Juin vert, dépistage du cancer du col de l'utérus : les jeunes filles pour la vaccination et à partir de 25 ans pour les frottis

Octobre rose, dépistage du cancer du sein : les femmes de plus de 50 ans

**Les partenaires pressentis:**

Opérationnels :

Services de la Ville

CPAM

MSA

ADOC 18

Centre Hospitalier de Vierzon

CCAS de Vierzon

Les professionnels de santé

Les associations

Les habitantes de quartiers

Les ambassadrices de dépistage

Financiers :

ARS

Ville de Vierzon

Le Vib'

Adoc 18

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

**Quantitative :**

Nombre de personnes sensibilisées lors de l'action

Nombre de professionnels mobilisés

**Qualitative :**

Etablir un questionnaire à destination du public pour avoir leur ressenti sur l'action

Solliciter les professionnels pour leur point de vue sur l'action

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

Plan national cancer

<p><b>FICHE ACTION 4.3</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Santé sport</b></p> <p><u>Période</u> :</p> <p>Novembre à juin 2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> : Ville de Vierzon- Jamila NAIT KHOUJA</p>
--------------------------------	---	--

<p><b><u>Intitulé de l'action</u> :</b></p> <p>Santé sport</p>
--

<p><b><u>Description de l'action</u> :</b></p> <p><b>Contexte :</b> L'activité physique constitue un déterminant de santé et, dans bien des pathologies, un complément à leur traitement.</p> <p><b>Objectifs</b> Proposer un programme d'activités sportives de découverte à un public éloigné des pratiques sportives traditionnelles, en prévention des risques de maladies chroniques (accident cardio-vasculaire, obésité)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'activité physique permet de réduire les risques</li> <li>• Favoriser le lien social</li> <li>• Sensibiliser le public à une pratique sportive régulière</li> <li>• Faire adhérer le public à des clubs sportifs</li> <li>• Rendre accessible l'activité sportive</li> </ul> <p><b>Contenu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un programme d'activités varié encadré par des intervenants qualifiés, ce programme sera coordonné avec des activités existantes (gym et randonnée)</li> <li>• sensibilisation à une alimentation équilibrée</li> </ul> <p><u>Activités proposées</u> : randonnée, gym douce, tir à l'arc, golf, équitation, self-défense, handball, danse, basket, fit boxing.</p>
--

<p><b><u>Calendrier</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Novembre à juin</li> <li>• activités tous les mardis et jeudis de 14h à 15h30</li> <li>• pas de séance pendant les vacances scolaires</li> </ul> <p><b><u>Public ciblé</u> :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes vierzonnais</li> </ul>
---



**Les partenaires pressentis:**Opérationnels :

Services de la Ville

Intervenants sportifs qualifiés

Les professionnels de santé

Les associations

DRJSCS

CDOS (Comité Départemental Olympique et Sportif)

Financiers :

ARS

Ville de Vierzon

CNDS (Centre National de développement du sport)

Harmonie mutuelle

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre de personnes sensibilisées lors de l'action

Nombre de professionnels mobilisés

**Qualitative :**

Établir un questionnaire à destination du public pour avoir leur ressenti sur l'action

Solliciter les professionnels pour leur point de vue sur l'action

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

Plan régional sport santé bien être ARS – DDCSPP

<b>FICHE ACTION 4.4</b>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Sensibilisation à la santé mentale</b></p> <p><u>Période</u> : 2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Ville de Vierzon – Florence FOUCHER Laurence FRISCHETEAU</p>
-------------------------	---	---

**Intitulé de l'action :**

Sensibilisation à la santé mentale

**Description de l'action :**

**Contexte :**

La santé mentale est un sujet difficile à aborder auprès du grand public. Depuis quelques années, il a notamment été mis en place une semaine de la santé mentale qui se déroule en fait, sur 2 semaines fin mars. Il s'agit de mettre en place des actions de sensibilisation durant cette période, mais également en dehors de ce temps limité, autour de ce thème.

**Objectifs :**

- Sensibiliser le grand public aux problèmes de la santé mentale.
- Lutter contre la peur qu'inspirent ces maladies et le rejet de la société
- Lutter contre l'isolement de la personne ou de la famille
- Travailler sur l'accès aux soins et au dépistage

**Contenu :**

Mettre en place des actions de sensibilisation, avec notamment, une approche de « bonne santé mentale », afin de ne pas effrayer les personnes, que ce soit à travers le bien-être, le sport, les activités artistiques.

Une première action sera un ciné-débat mis en place au cinéma de Vierzon, alors que cela se fait déjà sur Bourges et est également en projet sur St Amand. Par la suite, cela pourra être étendu à d'autres communes du Pays de Vierzon.

**Calendrier :**

2016 – 2019

**Public ciblé :**

Le grand public  
Les personnes et familles confrontées à ces pathologie

**Les partenaires pressentis:**Opérationnels :

Tous les acteurs sanitaires, éducatifs et sociaux concernés par ces problématiques

Le cinéma de Vierzon

Les communes du Pays

CDOS

Tout autre acteur qu'il sera jugé nécessaire

Financiers :

ARS

CNDS

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombre de personnes participantes

Nombre d'actions menées

Nombres d'acteurs mobilisés

**Qualitative :**

Sondage sur l'intérêt et la satisfaction des participants

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<p><b>FICHE ACTION 4.5</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Centre de Santé</b></p> <p><u>Période</u> : 2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Ville de Vierzon</p>
--------------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Création d'un Centre de Santé

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Vierzon et son Pays, à l'instar du Département et de la Région, souffre d'un manque de professionnels médicaux et paramédicaux.

**Objectifs :**

- Renforcer l'offre de soins de premier recours et l'accès aux spécialistes
- Développer la coordination des professionnels de santé
- Développer la prévention primaire et secondaire en partenariat avec le tissu social

**Contenu :**

Accueillera :

Des médecins généralistes, infirmier(e)s, dentistes, kinésithérapeutes,

Des administratifs.

Le tiers payant sera appliqué.

Un projet de soins reste à élaborer

**Calendrier :**

2016 – 2019

**Public ciblé :**

Tous les habitants de Vierzon et son Pays

**Les partenaires pressentis:**Opérationnels :

Tous les acteurs sanitaires, éducatifs et sociaux

La Ville de Vierzon

Les bailleurs

Financiers :

ARS

Conseil Régional

Conseil Départemental

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Augmentation et/ou stabilisation du nombre de professionnels médicaux

Taux de clientèle des professionnels de santé

Nombre de protocoles de délégation de tâches entre professionnels de santé

Nombre de conventions signées avec les structures de prévention

Nombre d'ateliers de prévention

Équilibre budgétaire

**Qualitative :**

Diminution du taux de renoncement aux soins

Diminution de l'excès des taux de mortalité et morbidité des différentes pathologies

Taux de satisfaction des patients par enquête

Évaluation qualitative par le Conseil citoyen et les conseils de quartiers

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<p><b>FICHE ACTION 4.6</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Equipe mobile de coordination des soins ville/hôpital</b></p> <p><u>Période</u> :</p> <p>2016 - 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Centre Hospitalier Vierzon Dr ESSAYAN - Dr ZETOUTOU - A. ELOI</p>
--------------------------------	---	--

**Intitulé de l'action :**

Création d'une équipe mobile de coordination des soins ville/hôpital

**Description de l'action :**

**Contexte :** Le PRAPS (Plan Régional d'Action Précarité Santé) définit comme enjeu majeur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il est apparu comme une nécessité, tant pour les responsables du CLS que pour leurs partenaires du CHV de créer un système d'alerte lorsque des associations, travailleurs sociaux... constatent que des personnes sont en danger sur le plan de la santé somatique, sans savoir ou s'adresser, ou oser consulter et où consulter.

**Objectifs :**

- Mettre en lien les responsables de la Cité avec une équipe capable d'accueillir, d'orienter les personnes en difficulté, de les accompagner dans leurs démarches et de faire le lien si nécessaire avec leur entourage (compréhension de la langue, compréhension des conclusions et recommandations faisant suite à la consultation...)
- Pour le CHV, accueillir de façon appropriée les personnes qui connaissent mal leurs droits et les diriger dans le bon circuit de consultation. (Le circuit PASS est déjà créé)

**Contenu :**

- Recruter deux personnes qui seront formées et encadrées par le CHV (secret professionnel, interculturelité, connaissance du tissu social associatif ...) et qui seront chargées d'accueillir et d'orienter les patients bénéficiant entre autre de la CMU ou de la PASS vers le bon interlocuteur lorsqu'ils se rendent au CHV (Urgences en particulier) ou d'aller les rencontrer sur place pour les guider dans leur parcours de soins.
- Demander l'autorisation à l'ARS d'assurer leur encadrement dans l'interface ville/hôpital par le biais des réservistes sanitaires.

**Calendrier :**

- Rédaction de la fiche de poste, recrutement : premier trimestre 2016
- Mise en œuvre : 2016 - 2019

**Public ciblé :**

- Les plus démunis et fragiles d'entre nous, certaines personnes bénéficiant depuis longtemps de couvertures sociales en règle sans connaître les possibilités qu'elles leur offrent.
- Migrants pour lesquels la non maîtrise de la langue française complexifie les problèmes

**Les partenaires presentis:**Opérationnels :

- Ville de Vierzon
- Accueil et Promotion

Financiers :

- Conseil Départemental
- Caisses d' assurance maladie

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

- Nombre de personnes accueillies et guidées
- baisse des passages aux urgences pour consultation

**Qualitative :**

- Questionnaire de satisfaction des partenaires et bénéficiaires à 1 an de fonctionnement.
- Baisse du nombre de situations de cas cliniques extrêmes qui auraient dû être anticipés

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- PRAPS Région Centre 2012 - 2016
- Programme Territorial de Santé du Cher 2012 - 2016

<b>FICHE ACTION 4.7</b>	<b>AXE 4</b>  <b>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</b>	<u>Nom du projet :</u> <b>Création de parcours de santé au sein de l'hôpital</b>  <u>Période :</u> 2016 - 2019  <u>Nom du porteur de projet :</u> Centre Hospitalier Vierzon - F.FAYE - Dr ISAAC
-------------------------	---	---

**Intitulé de l'action :**

Création de parcours de santé au sein de l'hôpital

**Description de l'action :**

**Contexte :**

L'hôpital n'a pas seulement vocation à soigner et traiter. Il a également des missions de santé publique, de prévention et d'éducation à la santé. Il se doit de donner l'exemple en matière de lutte contre la sédentarité et d'enseignement des bonnes pratiques en matière de mobilité corporelle. La population qui gravite à l'hôpital est nombreuse, diverse et variée : personnes hospitalisées, personnes en consultation ou en visite, familles ou accompagnants, et également les personnels soignants, administratifs et médico-techniques.

Aucun équipement sportif ou de rééducation n'est actuellement présent sur le site principal de l'hôpital, le plateau technique de rééducation ayant migré en 2009 avec le service SSR (soins de suite et de réadaptation) sur le site de La noue. Des espaces au sein de l'hôpital et les nombreuses circulations peuvent accueillir un parcours de santé.

**Objectifs :**

- Permettre aux personnes hospitalisées de pratiquer un exercice physique en toute sécurité, seules ou accompagnées.
- Offrir une activité physique dans le cadre d'un passage à l'hôpital de jour, d'une attente de consultation.
- inciter les personnes à prévenir la sédentarité.

**Contenu :**

Créer dans les espaces de l'hôpital un ou des parcours de santé, à l'intérieur et/ou à l'extérieur composés d'ateliers divers, respiration, étirements, équilibre, marche, avec des instructions claires. Penser des parcours accessibles à tous niveaux ne demandant pas d'investissement onéreux. Étudier la possibilité d'installer une plate forme de pesée sur le parcours.

**Calendrier :**

2016/2019

**Public ciblé :**

- Les adultes et enfants hospitalisés ou de passage à l'hôpital pour consultations, examens en externe.



- Les accompagnants, les visiteurs
- le personnel de l'établissement

**Les partenaires pressentis:**

Opérationnels :

- CDOS du cher
- Personnel du CHV, rééducation, services de soins, services techniques

Financiers :

- CH Vierzon
- ARS
- CNDS

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

**Quantitative :**

- Taux de fréquentation des parcours

**Qualitative :**

- satisfaction des patients et des personnels sur la qualité de vie à l'hôpital, sur le service offert.

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- Programme Territorial de Santé du Cher 2012 - 2016
- Plan sport santé bien-être
- Exemple du CHR de Lille : parcours de forme pour les malades du cancer.

<p><b>FICHE ACTION 4.8</b></p>	<p><b>AXE: 4</b></p> <p><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet :</u></p> <p><b>Création de cinq appartements d'accueil et d'accompagnement en soin de public en situation précaire et en fin de vie</b></p> <p><u>Période :</u> 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet :</u> Centre Hospitalier Vierzon - Dr ESSAYAN - V. ACARD - M. RENARD</p>
--------------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Création de cinq appartements d'accueil et d'accompagnement en soin de public en situation précaire et en fin de vie

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Nés dans la mouvance des années SIDA, les appartements d'accueil et de soin ont fait la preuve de leur efficacité. Le Cher n'en compte aucun.

Vierzon et son bassin de population est une zone de mortalité précoce en particulier de cancer chez des personnes encore jeunes, désocialisées, qui sont contraintes, faute de logement ou d'entourage, de vivre leurs derniers moments de relative autonomie dans des services hospitaliers qui ne sont pas des lieux de vie. Ces appartements seraient également ouverts à des personnes désocialisées atteintes de maladies chroniques évoluées (ex. cirrhose, pathologies neurologiques...).

**Objectifs :**

- Offrir à ces personnes un lieu de vie sécurisé (proximité d'un lieu de soins)
- amélioration de la durée moyenne de séjour des secteurs hospitaliers d'accueil actuels.

**Contenu :**

Créer des appartements si possible dans l'enceinte de l'hôpital ou à proximité avec lien permanent avec l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs de l'établissement et possibilité d'accéder très rapidement aux soins hospitaliers si nécessaires, même s'il est bien évident que ces personnes bénéficieront, hors situation d'urgence, des soins de praticiens et paramédicaux libéraux.

**Calendrier :**

2016 - 2019

**Public ciblé :**

- Public en situation précaire
- Public en fin de vie

**Les partenaires pressentis:**Opérationnels :

- Ville de Vierzon
- Praticiens et paramédicaux libéraux
- Service sociaux de la ville de Vierzon
- Associations caritatives désireuses de s'associer au projet
- Réseau Régional de Soins Palliatifs

Financiers :

- CH Vierzon (Mise à disposition de locaux, fourniture d'eau, de chauffage et d'électricité)
- Conseil Départemental
- ARS
- Assurance Maladie
- Mutuelles de santé

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

- Taux d'occupation
- Budget en équilibre

**Qualitative :**

- Bilan à un an de la valeur ajoutée à la qualité de vie réalisé avec les partenaires opérationnels et les bénéficiaires.

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

- PRAPS Région Centre 2012 - 2016
- Programme Territorial de Santé du Cher 2012 - 2016
- Rapport de l'Observatoire National de la Fin de Vie 2014
- Circulaire DGS/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002
- Article L314-8 Code de l'action sociale et des familles
- Article L312-1 Code de l'action sociale et des familles

<p><b>FICHE ACTION 4.9</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Redynamisation du restaurant solidaire de Vierzon</b></p> <p><u>Période</u> : 2016 - 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>CCAS de Vierzon – Épicéa Virginie Canon - Sylvie Berrehouc</p>
--------------------------------	---	--

**Intitulé de l'action :**  
Redynamisation du restaurant solidaire de Vierzon

**Description de l'action :**

Il s'agit de conduire une évolution du restaurant solidaire existant en ajoutant des dimensions participatives, d'insertion et de partenariat avec l'auberge de jeunesse.

**Contexte :**

Depuis janvier 1996, le restaurant social assure un repas chaud et équilibré aux personnes dans le besoin du lundi au vendredi. Au delà de l'aide alimentaire, son objectif est également d'assurer un lien social en partageant le repas avec des activités collectives.

Au départ, les associations caritatives mettaient à disposition des bénévoles afin d'assurer le service sous le pilotage du CCAS.

Aujourd'hui, le CCAS gère de façon indépendante le restaurant social avec une responsable à 35 H, une personne de l'épicerie sociale (8 H /semaine) et des bénévoles indépendants. Les bénéficiaires sont orientés par une assistante sociale. Chaque demande est étudiée en commission permanente et le prix est déterminé en fonction des revenus.

Au cours des années, la fréquentation du restaurant social a fortement diminué. Aujourd'hui, il accueille 8 à 10 personnes chaque midi. Plusieurs problématiques sont rencontrées : image négative du restaurant vis-à-vis de l'extérieur, locaux vétustes, manque de communication.

Afin de redynamiser cet outil qui reste indispensable et utile à Vierzon, un nouveau projet est proposé.

**Objectifs :**

- Améliorer la santé des usagers en proposant des repas équilibrés et variés à un moindre coût, ainsi que des ateliers cuisine,
- Sensibiliser au « bien manger » et aux bienfaits pour la santé,
- Constituer un outil d'insertion sociale mais aussi professionnelle et économique (ex : développement de chantiers d'insertion, de jardins solidaires...),
- Favoriser les échanges et la mixité sociale par le biais de l'alimentation,
- Développer une action partenariale locale
- Lutter contre le gaspillage alimentaire,
- Redynamiser et rendre plus attractif le restaurant social déjà existant,
- Impliquer les habitants et les usagers dans le projet afin de développer une démarche participative

**Contenu :**

Le restaurant social sera un endroit de cuisine et de rassemblement autour d'un repas équilibré. Il sera ouvert à un public précaire mais aussi salarié, retraité ou étudiant avec des prix adaptés en fonction des revenus afin de favoriser la mixité sociale.

Le lieu pressenti pour ce projet est l'Auberge de jeunesse parce que c'est un lieu central avec une infrastructure offrant des pièces adaptées (salle à manger, cuisine...)

Le restaurant pourrait fonctionner soit sous forme de self avec deux entrées, deux plats et deux desserts au choix + café, soit sous forme d'un menu unique type auberge.

La nourriture préparée proviendrait de différents endroits :

- Surplus et invendus de l'épicerie sociale qui a passé des conventions avec différents magasins : augmentation de la fréquence de récupération des denrées déjà réalisée par Épicéa.
- Surplus de la Banque Alimentaire du Cher
- Surplus de producteurs locaux
- Dons de particuliers
- Jardins partagés
- Achats à des artisans et producteurs locaux.

**Calendrier :**

Élaboration du projet : fin 2015, 2016

Mise en service : 2017

**Public ciblé :**

- Personnes âgées
- Personnes en situation de handicap
- Personnes bénéficiant des minima sociaux
- Demandeurs d'emploi et stagiaires
- Jeunes sans ressources
- Étudiants
- Salariés des organismes partenaires

**Les partenaires pressentis :**

Opérationnels : Les habitants, l'Auberge de Jeunesse, le CCAS de Vierzon, la Ville de Vierzon, le CMS de Vierzon, le Centre social CAF, la Maison de l'Oasis, le CADA... et autres partenaires sociaux et médico-sociaux pouvant bénéficier de la structure

Financiers : le CCAS de Vierzon, la ville de Vierzon, l'ARS, LEADER, le Conseil Départemental, la DRAAF et autres fondations à prospecter

Réhabilitation thermique : plan isolation Contrat de Pays

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

**Quantitative :**

- Nombre de bénéficiaires venus au moins une fois
- Nombre de personnes en insertion
- Nombre de personnes ayant décroché un emploi pour les personnes en contrat
- Nombre de repas servis
- Amélioration des habitudes alimentaires

**Qualitative :**

- Qualité des repas servis
- Fréquence, fidélité des usagers
- Construction d'une grille d'évaluation

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<p><b>FICHE ACTION 4.10</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 4</b></p> <p style="text-align: center;"><b><i>ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION</i></b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Mise en place de référents santé addiction au sein des structures du territoire</b></p> <p><u>Période</u> : 2016 – 2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>A.N.P.A.A.18</p>
---------------------------------	---	--

**Intitulé de l'action** : Mise en place et accompagnement de référents santé addiction dans les structures du territoire

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Dans le cadre du Comité Technique de Prévention des Addictions Cher Ouest/Vierzon, l'ensemble des partenaires s'accordaient, afin de faciliter les échanges sur la thématique des conduites addictives et l'inscription de la prévention au sein des structures, de proposer de mettre en place des référents santé. Ces référents deviendraient les interlocuteurs privilégiés en fonction des besoins avec les structures d'addictologie.

**Objectifs :**

Cette action doit permettre de limiter l'isolement des professionnels face à des situations d'addiction, de favoriser une cohérence et une continuité d'accompagnement pour les personnes en difficulté avec les addictions et décloisonner les structures entre elles.

Identifier des référents santé au sein des structures sociales, médico-sociales, d'insertion, culturelles, de l'animation...

Former ces référents santé à l'addictologie afin de développer une culture commune partagée sur cette thématique.

Proposer une rencontre trimestrielle à ces référents dans un objectif de suivi de la démarche et d'échange.

**Contenu :**

Cette action a été validée dans le cadre du CTPA Cher Ouest, rassemblant les acteurs sur secteur Ouest. Cet espace de travail permet de travailler les représentations sur les conduites addictives, de réfléchir, à partir d'état des lieux, à la mise en place de projets de prévention des conduites addictives multi partenariaux, adaptés et cohérents sur le territoire.

**Calendrier :**

Les réunions du CTPA ont lieu une fois par Trimestre environ.

**Public ciblé :**

Le public ciblé est les professionnels accompagnant un public pouvant rencontrer des problématiques additives. Par la formation des professionnels, l'action impactera également les usagers au travers la mise en place d'actions de prévention, le travail d'accès au soin devrait en être facilité.

**Les partenaires pressentis:****Opérationnels :**

Les partenaires opérationnels sont l'ensemble des professionnels travaillant dans une structure du secteur souhaitant réfléchir sur la question des conduites addictives.

**Financiers :**

Les partenaires financiers sont l'ARS, la MILDECA, l'ONDAM.

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Comptes-rendus de réunion  
Tableaux de bord  
Questionnaires pour état des lieux  
Fiches de présence  
Nombre de référents nommés  
Nombre d'appuis techniques développés (téléphonique, physique)  
Nombre d'orientations  
Nombre de réunions  
Évaluation par le groupe à partir d'un questionnaire

**Qualitative :**

Thématiques abordées lors des réunions  
Projets mis en œuvre suite aux échanges et à l'état des lieux  
Etat des lieux sur le secteur ouest

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**



<p><b>FICHE ACTION 5.1</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>AXE 5</b></p> <p style="text-align: center;"><b>COMMUNICATION – MISE EN RÉSEAU</b></p>	<p><u>Nom du projet</u> :</p> <p><b>Création d'un site internet sanitaire et social</b></p> <p><u>Période</u> : 2016-2019</p> <p><u>Nom du porteur de projet</u> :</p> <p>Ville de Vierzon – Florence FOUCHER – Laurence FRISCHETEAU</p>
--------------------------------	--	--

**Intitulé de l'action :**

Création d'un site internet sanitaire et social

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Les usagers et mais aussi de nombreux acteurs du CLS n'ont qu'une connaissance partielle à la fois des acteurs sanitaires et sociaux du territoire, de leurs missions et actions, mais également du Contrat Local de Santé

**Objectifs :**

- Faciliter l'identification des acteurs susceptibles d'intervenir dans la prise en charge de leurs problématiques
- Faire connaître les projets mis en place par chaque acteur et leurs projets
- Mieux identifier les missions et le fonctionnement du CLS
- Éviter les millefeuilles

**Contenu :**

Le site internet regroupera :

- un annuaire des acteurs sanitaires et sociaux intervenant sur le territoire
- une page d'actualité des structures
- une information sur le CLS

**Calendrier :**

2016-2019

**Public ciblé :**

Tous les acteurs du secteur sanitaire et social concernés.  
Les usagers

**Les partenaires pressentis:**Opérationnels :

Les services de la Ville

Tous les acteurs sanitaires et sociaux

ARS

Financiers :

Dispositif ID en campagne

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :****Quantitative :**

Nombres de visites sur le site

**Qualitative :**

Bilan des acteurs

Implication des acteurs à faire connaître leur actualité et les changements intervenant dans leur structure

Tenue à jour du site

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**

<b>FICHE ACTION 5.2</b>	<b>AXE 5</b>  <b>COMMUNICATION – MISE EN RÉSEAU</b>	<u>Nom du projet :</u> <b>Café des Acteurs santé</b>  <u>Période :</u> 2016-2019  <u>Nom du porteur de projet :</u> Ville de Vierzon Florence FOUCHER – Laurence FRISCHETEAU
-------------------------	---	---

**Intitulé de l'action :**

Café des acteurs santé

**Description de l'action :**

**Contexte :**

Lors de l'évaluation du CLS 2012-2015, les acteurs ont exprimé le fait qu'ils ne se connaissaient pas assez et ne maîtrisaient pas tout ce qui se faisait sur le territoire en matière de santé. Les liens entre eux, sont de fait, moins faciles à établir, pour certains.

**Objectifs :**

- Que les acteurs se connaissent mieux
- Qu'ils pensent à travailler ensemble
- Qu'ils présentent leurs actions et leurs projets

**Contenu :**

Chaque structure, à tour de rôle, quand elle en a la possibilité, invite les autres acteurs de santé, à partager un moment convivial, autour d'un café, et présente sa structure et son fonctionnement. Ensuite, un tour de table s'opère pour que chacun puisse présenter son actualité, ses avancées, ses changements, ses difficultés éventuelles.

L'équipe du CLS gère la programmation, en accord avec les partenaires, et les invitations.

**Calendrier :**

Ce café se ferait en début d'après-midi tous les deux mois, hors période d'été.

**Public ciblé :**

Tous les acteurs du secteur sanitaire et social ayant trait à la santé.

**Les partenaires pressentis:**

Opérationnels :

Tous les acteurs sanitaires et sociaux  
ARS

Financiers :

ARS  
Dispositif ID en campagne  
Mécénat

**Méthodologie d'évaluation (freins, leviers, indicateurs) :**

**Quantitative :**

Nombres de participants  
Nombres de rencontres  
Nombre de structures accueillantes

**Qualitative :**

Fréquence de participation pour chaque acteur  
Projets qui ont pu « s'étoffer »

**Textes de référence dans lesquels l'action s'inscrit :**