

Envoyé en préfecture le 23/12/2024

Reçu en préfecture le 23/12/2024

Publié le

S<sup>2</sup>LOW

ID : 079-200041317-20241216-C\_\_73\_12\_2024-DE

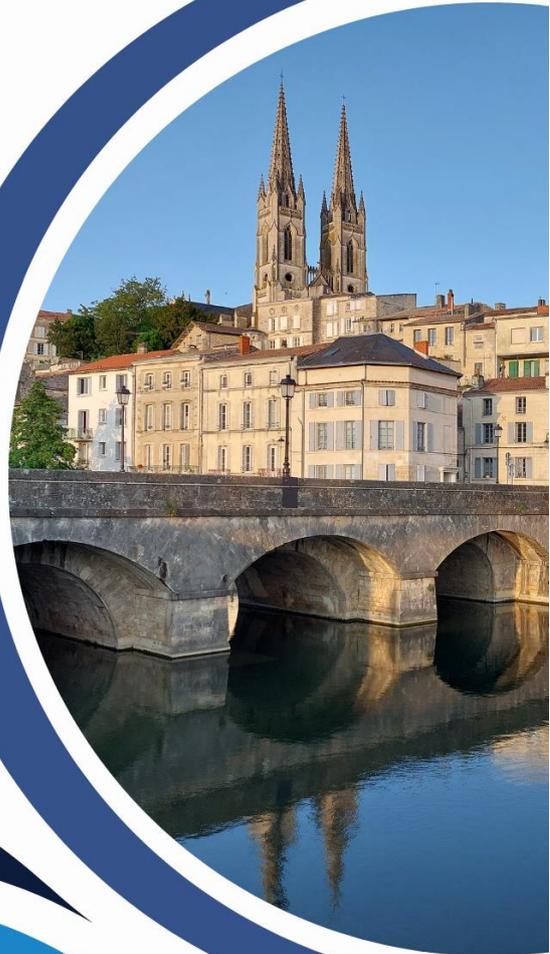


**niort agglo**  
Agglomération du Niortais

**CENTRE HOSPITALIER  
DE NIORT**  
Votre santé, notre objectif



# Contrat Local de Santé du Niortais 2025-2029



## Rappel des ambitions partagées

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit dans sa Constitution de 1948 la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Depuis, la notion de « santé globale » ou de « One Health » a émergé, laissant apparaître une vision plus holistique de la santé en y intégrant notamment la dimension de santé environnementale.

A l'instar de cette approche, un premier Contrat Local de Santé (CLS) a été signé en 2018 pour une période de 5 ans, constitué de 7 axes de travail majeurs :

- L'accès aux soins ;
- L'accès aux droits ;
- Le parcours de santé des personnes en perte d'autonomie ;
- La prévention et la promotion de la santé en direction de la petite enfance ;
- La santé des jeunes ;
- Le développement d'un environnement favorable à la santé mentale ;
- La promotion de la santé environnementale.

L'efficacité de ce premier CLS a été limitée par un manque de transversalité observé au bénéfice de l'accès aux soins et au détriment des autres axes de travail, nous démontrant la nécessaire mise en œuvre d'actions davantage tournées vers la prévention et la promotion de la santé, la santé mentale et la santé environnementale.

C'est dans ce contexte que l'Etat, la Communauté d'Agglomération du Niortais (CAN), l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (ARS), le Conseil Départemental des Deux-Sèvres, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) et le Centre Hospitalier de Niort, s'engagent, par ce second CLS, à reconduire, conjointement, une action publique volontariste dans le but de garantir le maintien en bonne santé pour tous, par le biais de différents leviers tels que la prévention, et de renforcer le maillage d'une offre de services cohérente sur le territoire du Niortais.

A l'échelle de cet espace intercommunal et par l'intermédiaire de cet outil d'animation intersectoriel, les partenaires signataires affichent, dans ce cadre contractuel, chacun dans son domaine de compétence, une ambition partagée visant, notamment, à :

- Améliorer l'articulation des politiques menées tant en matière de santé que d'action sociale et médico-sociale ;
- Faire évoluer l'organisation des soins ambulatoires, au regard de priorités arrêtées et des attentes des professionnels de santé et réduire, ainsi, dans un souci d'amélioration des parcours de santé, les inégalités sociales et territoriales en ce domaine ;
- Coordonner, avec plus d'efficacité et par une meilleure coopération entre les acteurs de santé, le soutien en direction des publics les plus en difficulté et/ou en perte d'autonomie ;

- Amplifier les actions de prévention et de promotion de la santé en direction de la population de l'agglomération de Niort ;
- Optimiser la prise en charge de la santé mentale, au travers de l'animation d'un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) ;
- Agir sur les déterminants de la santé pour développer un environnement favorable à la santé (logement, cadre de vie, aménagement urbain, transports, qualité de l'air...).

### **L'apport d'un « diagnostic-santé » préalable (2022)**

Les partenaires ont élaboré, en amont de la conclusion de ce contrat, un diagnostic partagé de santé sur le bassin du Niortais et son aire urbaine, véritable état des lieux de l'offre médicale et des conditions d'accompagnement des populations.

Ce contrat est également fondé sur l'analyse du contexte territorial, caractérisant ses fragilités et ses atouts, pour décliner les priorités nationales et régionales au « plus près » des enjeux locaux et des objectifs et compétences des partenaires.

Rappelons ici quelques tendances :

- Eléments socio-démographiques :
  - Le territoire du Niortais compte près de 122 000 habitants, poursuivant sa progression démographique à un rythme moyen de 0,5% par an depuis plusieurs années : une croissance similaire à celle de la Région Nouvelle-Aquitaine mais supérieure à celle de la France Métropolitaine ;
  - À l'échelle de l'aire d'attraction de Niort, il est à noter la forte augmentation de la population âgée de plus de 60 ans et une évolution sensible des plus de 75 ans, nécessitant d'apporter, dans un avenir proche, des solutions adaptées quant aux modes de prise en charge ;
  - En 2022, 35,1% des ménages sont des personnes seules. Parmi elles, 38,5% ont plus de 65 ans, avec une augmentation sensible des personnes seules âgées de 65 à 79 ans (+3% en évolution annuelle moyenne).
- Eléments de démographie médicale :
  - Une concentration de la présence de cabinets médicaux au cœur de l'agglomération (58%), faisant ainsi apparaître des territoires dépourvus d'une réelle offre de proximité : 82% des cabinets se répartissent sur 13 communes ;
  - La confirmation du vieillissement de l'âge des médecins généralistes (49% d'entre eux ont plus de 55 ans en 2021) ;
  - Un taux d'équipement en place d'accueil temporaire pour les personnes de plus de 75 ans sur le territoire du Niortais plus bas qu'en Deux-Sèvres.
- Eléments concernant l'état de santé des habitants de la CAN :
  - Une forte augmentation du nombre d'Affections Longues Durées (ALD) est observée sur le territoire, notamment pour cancer, maladie cardio-vasculaire, asthme, diabète, trouble psychiatrique et maladie d'Alzheimer ;
  - Un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide supérieur aux moyennes nationale et départementale, ainsi qu'un taux de personnes prises en charge pour trouble addictif également supérieur à ces moyennes.

- **Eléments de contexte géographique :**
  - Le territoire de la CAN possède une surface artificialisée<sup>1</sup> plus importante qu'aux niveaux national et départemental, exposant la population à un risque industriel plus élevé ;
  - La surface agricole utilisée, c'est-à-dire la superficie totale d'une exploitation moins les bois et terrains non agricoles, est plus importante qu'aux niveaux national et départemental, avec un taux des sites et sols pollués déclarés inférieur à la moyenne nationale.

### **Une démarche transversale, au service de l'aménagement du territoire**

Face à ces enjeux, les partenaires du CLS du territoire du Niortais conviennent de la nécessité de poursuivre les actions engagées et d'impulser un ensemble d'initiatives inédites, en lien avec la volonté de promouvoir un aménagement du territoire équilibré et durable. La révision du Schéma de Cohérence Territorial (SCOT), engagée par l'Agglomération du Niortais, a permis, à cet égard, de réaffirmer des principes forts de solidarité sociale et territoriale, reposant sur la définition d'une armature spatiale, composée de pôles d'équilibre différenciés.

Dès lors, en lien avec les objectifs définis par ce document de planification stratégique, le CLS du territoire du Niortais déclinera un plan d'action, en référence à trois orientations majeures :

- Intégrer la structuration de l'offre de soins et de la prévention dans le cadre d'une politique d'aménagement territoriale et s'appuyer sur des instruments de veille permanents, destinés à orienter les projets, en fonction de besoins avérés ou émergents et à anticiper les réponses à formuler au bénéfice de l'accueil et du maintien des professionnels de santé ;
- Inscrire, afin d'associer un panel d'acteurs très large, la dimension « santé », au sein même des politiques publiques locales et agir sur les déterminants de santé, en matière d'aménagement urbain, de logement, de transport ou de qualité de l'air, par une prise en compte des contextes environnementaux et sociaux, influençant l'état sanitaire des populations ;
- Mobiliser, au regard des problématiques soulevées par la prise en charge des publics les plus fragiles et donc les moins enclins à faire valoir leurs droits, les acteurs susceptibles d'agir en véritables relais ainsi que les dispositifs innovants.

### **Une démarche cohérente avec les objectifs du Projet Régional de Santé**

---

<sup>1</sup> La surface artificialisée regroupe l'habitat et les espaces verts associés, les zones industrielles et commerciales, les équipements sportifs et de loisirs, les réseaux de transport, les parkings ou encore les mines, décharges et chantiers.

L'ensemble de ces démarches se déclinera dans le respect des objectifs poursuivis par le Projet Régional de Santé (PRS), porté par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, en cohérence avec les schémas départementaux de l'autonomie et de la protection de l'enfance mais aussi en lien avec les politiques territoriales développées par les autres collectivités et l'Etat. En effet, le PRS 2018-2028 Nouvelle-Aquitaine définit la politique de santé régionale. Il offre un cadre d'action à tous les acteurs de santé pour améliorer l'état de santé de la population, faciliter l'accès aux soins et lutter contre les inégalités. L'ARS NA pilote le PRS et se mobilise autour de 5 orientations stratégiques à 10 ans :

1. Amplifier les actions sur les déterminants de santé et la promotion de la santé
2. Promouvoir un accès équitable à la santé sur les territoires
3. Renforcer la coordination des acteurs et améliorer les parcours de santé
4. Renforcer la place du citoyen et de l'utilisateur au sein du système de santé
5. Soutenir l'innovation au service de la qualité et de l'efficacité du système de santé

En 2023, le PRS a fait l'objet d'une révision majeure qui a tenu compte de l'actualisation des diagnostics, du bilan 2018-2022 ainsi que des enseignements de la crise sanitaire exceptionnelle que notre société a connue. Pour répondre aux défis actuels et à venir, le PRS 2018-2028, révisé et adopté le 30 octobre 2023, définit 4 évolutions majeures du système de santé régional :

- Plus de prévention et de promotion de la santé,
- Plus de prise en charge à domicile et d'inclusion au plus près des milieux de vie (personnes âgées, en situation d'handicap et public vulnérables),
- Plus d'offre de soins personnalisée et coordonnée avec une participation active des patients,
- Plus de résilience en replaçant les ressources humaines au cœur du système de santé et par une approche intégrée de la santé, dite « une seule santé, One Health ».

Les enjeux liés à la santé environnementale font l'objet d'un Plan Régional de Santé Environnement (PRSE).

Les enjeux liés à la santé des personnes en situation de précarité font l'objet d'un Programme Régional relatif à l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

Les enjeux liés à la santé mentale font l'objet d'un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) à l'échelle des départements.

Pour sa part, le Conseil Départemental des Deux-Sèvres s'attachera plus particulièrement, dans le cadre de ses compétences légales :

- À consolider la coordination entre les acteurs en matière d'accompagnement et d'hébergement des personnes âgées (EHPAD, SAAD, SSIAD, associations, réseau, MAIA...);
- À développer le dispositif de « l'Agora de proximité » en direction des jeunes et à accroître la visibilité de la « Maison des Adolescents » sur le territoire du Niortais ;

- À mieux coordonner les interventions en faveur des publics les plus éloignées des soins et de la prévention et renforcer, ainsi, la cohérence des parcours de santé relevant tant du champ sanitaire que celui du médico-social.

### **Une démarche articulée avec le Contrat de Ville 2024-2030 – « Quartiers 2030 »**

Par ailleurs, les partenaires signataires s'entendent sur la nécessaire articulation du CLS avec l'application du volet « santé » du Contrat de Ville, en direction des quartiers prioritaires, dans le but :

- De renforcer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité ;
- De favoriser l'ancrage des dispositifs de droit commun de santé sur le territoire du Niortais.

### **Une démarche établie sur les besoins et envies des usagers**

A l'instar du principe de démocratie en santé, le renouvellement du CLS s'est appuyé sur une consultation auprès des usagers et habitants de la CAN, via un questionnaire en ligne diffusé par le biais de commissions d'usagers, d'associations de patients ou encore de Conseils de Vie Sociale (CVS). Cette consultation a mis en lumière une volonté forte de mise en place d'actions tournées vers la prévention et la promotion de la santé, le secteur médico-social et la santé mentale.

### **La mise en place d'une ingénierie locale**

Avec le soutien de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, la Communauté d'Agglomération du Niortais a sollicité le Centre Hospitalier de Niort, établissement support du recrutement d'un coordinateur, ingénierie locale spécifique, affecté à l'animation globale du dispositif du CLS et de ses instances de gouvernance. Le(a) chargé(e) de mission est positionné(e) au sein de Niort Agglo dans le cadre d'une convention CAN/Centre hospitalier.

## Le Contrat Local de Santé (CLS) de la communauté d'agglomération du Niortais

### Le présent contrat est conclu :

**Entre :** La Communauté d'Agglomération du Niortais, représentée par son Président, M. Jérôme BALOGE,

**Et :** Le Centre Hospitalier de Niort, représenté par son Directeur, M. Bruno FAULCONNIER,

**Et :** L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, représentée par son Directeur général, M. Benoît ELLEBOODE,

**Et :** La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Deux Sèvres, représentée par son Directeur, M. Philippe ULMANN,

**Et :** Le Département des Deux-Sèvres, représenté par Mme Coralie DENOUES, Présidente du Conseil départemental

**Et :** L'État, représenté par Mme Emmanuelle DUBEE, Préfète du département des Deux-Sèvres,

Vu la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1434-2, L1434-16, L1434-17, R1434-7 et L1435-1,

Vu le Code général des collectivités territoriales pris en ses articles L.1111-1, L.1111-2, L.1111-4, L.3121 17 alinéas 1, L.3131-1 à L.3131-6, L.3211-1, L.3211-2 et L.3221-1,

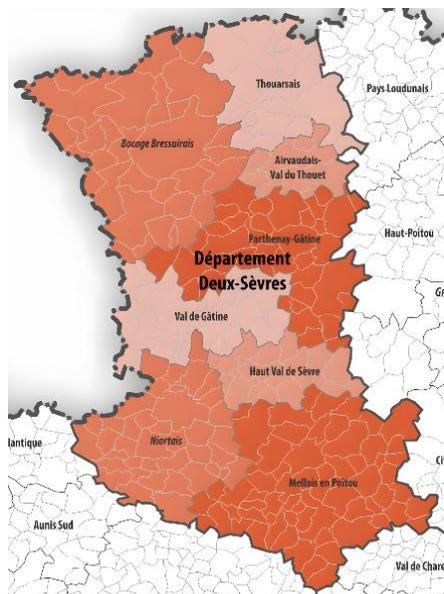
Vu le décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au Projet régional de santé,

Vu la délibération du 16 décembre 2024 autorisant le Président de la Communauté d'agglomération du Niortais à signer le Contrat Local de Santé pour la période 2025-2029,

### Il est convenu ce qui suit :

## ARTICLE 1 : PERIMETRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le périmètre géographique du CLS choisi est celui de la Communauté d'agglomération du Niortais (CAN) composée de 40 communes.



## ARTICLE 2 : THEMES PRIORITAIRES, OBJECTIFS ET FICHES PROGRAMMES DU CONTRAT

Le bilan du premier CLS 2019-2023, l'étude de diagnostic conduite en 2022, les indicateurs de santé fournis par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) de 2023, les consultations réalisées auprès des différents acteurs de la santé et les usagers et habitants de la CAN ont permis de définir les thèmes de travail prioritaires pour le territoire. Le Comité de Pilotage qui s'est réuni le 07 juin 2024 a validé les 4 orientations suivantes :

1. Accès aux soins : Amélioration, diversification et densification de l'offre de soins sur le territoire ;
2. Prévention : Promotion d'un environnement et des pratiques favorables à la santé ;
3. Publics vulnérables : Amélioration du parcours de vie des personnes en situation de vulnérabilité ;
4. Santé mentale : Animation du Conseil Local de Santé Mentale.

Chacune de ces orientations fait l'objet de plusieurs plans d'actions, déclinés en fiches actions opérationnelles (en annexe) précisant l'ambition commune des partenaires, les objectifs recherchés sur le territoire et les moyens d'agir.

Par ailleurs, deux orientations transversales viennent compléter ce nouveau cadrage :

- ➔ Améliorer l'interconnaissance entre acteurs ;
- ➔ Mesurer l'impact sur la santé publique d'actions spécifiques via un diagnostic pluri-partenarial et la recherche d'indicateurs d'évaluation précis.

### ARTICLE 3 : LE PILOTAGE ET LE SUIVI DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le pilotage, l'animation et le suivi du contrat reposent sur deux instances : le Comité de Pilotage (COFIL) et le comité d'acteurs en santé du Niortais co-présidé par la CAN et l'ARS DD 79.

Sont membres du COFIL :

- M. Le Président de la Communauté d'Agglomération du Niortais (ou son représentant),
- M. Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine (ou son représentant),
- Mme La Préfète des Deux-Sèvres (ou son représentant),
- Mme. La Présidente du Conseil départemental des Deux-Sèvres (ou son représentant),
- M. Le Directeur du Centre Hospitalier de Niort (ou son représentant)
- M. Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (ou son représentant),
- M. Le Président du CCAS de la Ville de Niort (ou son représentant),
- M. Le Directeur de la MSA (ou son représentant),
- M. Le Directeur de Promotion Santé (ou son représentant),
- M. Le Président de la CPTS (ou son représentant).

Le COFIL est en charge :

- De déterminer les orientations stratégiques du CLS, de valider son contenu et son actualisation régulière ;
- De valider le programme annuel d'actions dont la mise en œuvre sera confiée à l'équipe de coordination du contrat ;
- De valider annuellement le phasage et le calendrier des actions ;
- De garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé ;
- De suivre, d'évaluer périodiquement l'avancée du contrat et de décider des ajustements éventuels.

Le COFIL se réunira à minima une fois par an. Au besoin ou à la demande d'un des signataires, des séances supplémentaires pourront se tenir.

Compte tenu des axes prioritaires retenus, pourront être associés, à titre consultatif, d'autres partenaires : les représentants des autres organismes d'assurance maladie, pilotes d'actions...

Le comité d'acteurs en santé, qui réunit l'ensemble des acteurs de santé du territoire, les professionnels représentant les institutions sanitaires et médico-sociales, les structures associatives, les élus locaux, les représentants d'utilisateurs et les habitants, est associé à la mise en œuvre du contrat pour :

- Être force de propositions dans la définition des orientations stratégiques du CLS ;
- Piloter et participer à la mise en œuvre des actions prioritaires.

Le comité d'acteurs en santé constitue un espace d'échanges pour les partenaires locaux, un lieu d'expression, de mutualisation et de coordination. Il se réunira une à deux fois par an. A

l'initiative des partenaires, et en fonction des thématiques qui seront travaillées, des groupes de travail spécifiques pourront être animés.

La coordination opérationnelle du CLS est confiée à une équipe projet composée de représentants techniques des institutions présentes dans l'instance de pilotage et désignés par chaque institution. Pour le bon fonctionnement de l'équipe projet, il est très important que les institutions partenaires désignent officiellement, sur les thématiques, leur(s) référent(s) respectif(s).

Ce groupe sera animé par la chargée de mission du CLS, positionnée au sein de Niort Agglo dans le cadre d'une convention CAN/Centre hospitalier.

En fonction des besoins, l'équipe projet pourra se rencontrer en formation restreinte, notamment dans la configuration Chargée de mission CLS, représentants de la CAN et représentants de l'ARS. Le(es) chargé(es) de mission de la Délégation départementale des Deux-Sèvres de l'ARS Nouvelle-Aquitaine apportera(ont) un appui technique.

Les équipes du Conseil départemental pourront être associées pour les compétences qui sont les siennes.

L'équipe projet est en charge :

- D'animer la démarche d'élaboration et de mise en œuvre du contrat ;
- D'animer les instances de gouvernance du contrat, et au besoin des groupes de travail ;
- De coordonner la mise en œuvre des actions en lien avec les personnes pilotes qui en sont chargées ;
- De dynamiser le partenariat et la mise en réseau des acteurs ;
- D'évaluer annuellement la mise en œuvre du contrat.

Il sera constitué un comité technique pour la mise en œuvre de l'animation de l'ensemble du processus.

Chaque année, le COPIL validera un programme annuel de travail qui sera confié à l'équipe projet.

Conformément à la loi du 21 février 2014 qui implique la prise en compte de la politique de la ville de manière intégrée dans les documents stratégiques des agglomérations et des signataires des contrats de ville, une attention soutenue devra être portée :

- A l'articulation et à la complémentarité entre le coordinateur du CLS et l'animateur de « l'Atelier Santé Ville »,
- A la prise en compte du volet santé du Contrat de Ville,
- A l'articulation du programme d'actions du volet « santé » du contrat de ville et de la programmation du CLS. Des actions mutualisées « Contrat de Ville » et « Contrat Local de santé » pourront être envisagées dans le cadre de l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des populations en situation de précarité. Les retours d'expériences et de bonnes pratiques issus de l'Atelier Santé Ville constituent des leviers importants.

Par ailleurs, l'articulation et la complémentarité des actions portées dans le cadre du CLS et les actions soutenues au titre du Pôle de Santé Publique porté par le CH de Niort constituent également un point de vigilance.

#### ARTICLE 4 : LA DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le contrat prendra effet le 01/01/2025 pour une période de cinq ans, soit jusqu'au 31/12/2029. Au cours de sa période de validité, le CLS pourra être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties et validation du COPIL.

Les signataires s'engageront à mobiliser les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétences respectifs.

Cette mobilisation de moyens se fait dans le cadre des procédures d'autorisation et d'allocation de droit commun en vigueur.

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine contribuera au financement de la mission d'animation du contrat, à hauteur de 15 000€/an pour l'animation du CLS et de 5 000€/an pour l'animation du CLSM, pour la durée du contrat, sous réserve d'évolution de la politique de santé publique de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

#### ARTICLE 5 : L'EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le présent contrat fera l'objet d'un bilan annuel qui sera présenté au COPIL et valorisé auprès du comité d'acteurs en santé, et d'une révision à mi-parcours afin de s'assurer de l'efficacité des actions menées par rapport aux objectifs attendus, et de réajuster ces dernières au besoin.

#### ARTICLE 6 : LA PROROGATION – LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 5 du présent contrat, le contrat local de santé peut faire l'objet d'une prorogation ou d'un renouvellement en accord avec les parties. Les signataires préciseront, le cas échéant, les modalités de prorogation ou de renouvellement du précédent contrat.

#### ARTICLE 7 : LA MODIFICATION - LA RESILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le contrat local de santé peut être modifié par avenant à la condition que les signataires l'acceptent unanimement. Le présent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception après un préavis de trois mois.

## ARTICLE 8 : CONTENTIEUX

En cas de litige, le Tribunal Administratif de Poitiers sera seul compétent pour tous les différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

Préalablement à toute procédure contentieuse, un règlement amiable pourra être recherché par les parties.



**A Niort, le**

Envoyé en préfecture le 23/12/2024

Reçu en préfecture le 23/12/2024

Publié le

ID : 079-200041317-20241216-C\_\_73\_12\_2024-DE



**Le Préfet  
des Deux-Sèvres**

**Le Directeur Général par de  
l'Agence Régionale de  
Santé Nouvelle Aquitaine**

**La Présidente du  
Conseil départemental des  
Deux-Sèvres**

**Emmanuelle DUBEE**

**Benoît ELLEBOODE**

**Coralie DENOUES**

**Le Président  
de la Communauté  
d'agglomération du  
Niortais**

**Le Directeur  
de la Caisse primaire  
d'Assurance Maladie**

**Le Directeur  
du Centre Hospitalier de Niort**

**Jérôme BALOGE**

**Philippe ULMANN**

**Bruno FAULCONNIER**

**ANNEXES : TABLEUX RECAPITULATIFS DES OBJECTIFS GENERAUX ET OPERATIONNELS PAR AXE STRATEGIQUE**

Axe stratégique I – Accès à la santé : Amélioration de l’offre de soins sur le territoire		Porteur(s) de l’action
<b>Plan d’actions 1 :</b> Accompagner les dynamiques territoriales vers l’exercice coordonné	a. Créer une pépinière de santé pour les jeunes professionnels	CPTS du Niortais
	b. Renforcer la cohésion des professionnels souhaitant intégrer / créer une MSP	Acteurs du 1 <sup>er</sup> recours
	c. Inciter à professionnaliser la mission de coordination des MSP (coordinateurs identifiés et recrutés)	Acteurs du 1 <sup>er</sup> recours
<b>Plan d’actions 2 :</b> Favoriser les stages en médecine générale et développer l’offre de formations en santé sur le territoire	a. Concevoir et animer un onglet "santé" intégré au site internet de Niort Agglo dont une partie sera dédiée aux PS et futurs PS (lieux de stages, hébergements...)	Niort Agglo + CPTS du Niortais
	b. Accompagner les internes pendant leurs stages sur le territoire afin de favoriser des installations sur la CAN	CPTS du Niortais
	c. Développer l’offre de formations en santé sur le territoire	Chargé de développement et de projets enseignement supérieur et vie étudiante
<b>Plan d’actions 3 :</b> Rendre les soins plus accessibles aux personnes éloignées du soin	a. Elaborer un diagnostic territorial suffisamment exhaustif sur les besoins des personnes isolées pour adapter les actions	Master IPHD (porteur potentiel)
	b. Communiquer sur l'annuaire santé – « accessibilité lieux de soins » (APF) pour inciter les professionnels à rendre leur cabinet accessible aux personnes ayant des besoins spécifiques	APF France handicap
	c. Réaliser un état des lieux et développer les unités mobiles et les actions hors-les-murs avec les acteurs existants	ARS
	d. Repérer les personnes en situation de non recours aux soins depuis plus d’un an et activer le dispositif Mission Accompagnement Santé (MAS) de la CPAM	CPAM
	e. Faire appliquer le décret du 13 mars 2023 du Code de l’éducation transformant les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé en services universitaires ou interuniversitaires de santé étudiante (SSE), ouverts à l’ensemble des étudiants de l’enseignement supérieur	Chargé de développement et de projets enseignement supérieur et vie étudiante

Axe stratégique II – Prévention Santé : Promotion d'un environnement favorable à la santé		Porteur(s) de l'action
<b>Plan d'actions 4</b> : Sensibiliser les habitants à l'alimentation saine et durable et encourager la pratique d'activité physique	a. Réaliser une étude de faisabilité sur la mise en œuvre du dispositif « Ordonnances vertes » sur la CAN	PAT + CLS
	b. Animer des stands auprès du grand public et du public scolaire lors d'évènements (Ambiance Terre, Natur'Aiffres) pour sensibiliser au lien entre alimentation et santé	PAT + CLS
	c. Soutenir les actions visant à permettre la pratique d'activités physiques pérennes et régulières dans les QPV de Niort	Contrat de Ville Engagements quartiers 2030
<b>Plan d'actions 5</b> : Favoriser le recours aux actions de dépistage sur le territoire	a. Former des « Ambassadeurs des dépistages organisés des cancers » pour favoriser la communication auprès des habitants de la CAN et permettre la mise en place de projets sur le territoire	CRCDC
	b. Organiser des sessions de dépistage « parcours diabète / insuffisance cardiaque » sur la CAN	CPTS du Niortais
<b>Plan d'actions 6</b> : Prendre en compte la santé environnement dans les politiques locales	a. Réaliser un diagnostic local en santé environnement (DLSE) en lien avec le PRSE 4	Niort Agglo + ARS
	b. Engager l'agglo dans la signature de la charte "Villes et territoires sans perturbateurs endocriniens"	Niort Agglo
	c. Déployer des réseaux de capteurs dans les villes pour détecter en temps réel la présence des pollens et alerter les populations	PCAET
	d. Créer un pollinarium sentinelle	Service hygiène et santé
	e. Elaborer des propositions d'actions pour mieux appréhender la problématique de prolifération du moustique tigre en coordonnant les enjeux de biodiversité et ceux de santé publique, avec une attention particulière dédiée à la périphérie autour du Centre Hospitalier de Niort	COTECH Moustiques
	f. Communiquer sur le projet « Santé territoire » porté par le CNRS pour opérationnaliser la notion d' « une seule santé »	CNRS + GODS + Niort Agglo

Axe stratégique III – Publics vulnérables : Amélioration du parcours de vie des personnes en situation de vulnérabilité		Porteur(s) de l'action
<b>Plan d'actions 7 : Actions en faveur des personnes en situation de précarité</b>	a. Expérimenter les « Chèques verts » dans le cadre du projet « Ensemble pour une alimentation saine et durable », et rencontrer les bénéficiaires pour définir ensemble ce qu'est le « bien manger » pour adapter les actions	CCAS de Niort
	b. Déployer des actions « d'aller-vers » pluri-partenariales (Mélioris, DAC, CPTS, CPAM...) pour faire de la prévention auprès des personnes en situation de précarité et les réintégrer dans un parcours de santé	Appui&Vous
	c. Proposer aux habitants des QPV des entretiens individuels approfondis avec une infirmière sur une thématique ciblée en complément de l'offre proposée par le Centre d'examen de santé de la CPAM	CPAM
<b>Plan d'actions 8 : Actions en faveur des personnes en situation de handicap</b>	a. Former les services de communication institutionnels à la méthode FALC et développer des outils de communication / sensibilisation en FALC pour le grand public	CLS + Référente handicap Niort Agglo
	b. Créer un guide « handicaps et services » pour faciliter le parcours de vie des personnes concernées par une situation de handicap	CLS/CLSM
	c. Faciliter l'accès aux dépistages des cancers pour les personnes en situation de handicap	CRCDC
<b>Plan d'actions 9 : Actions en faveur des personnes âgées</b>	a. Organiser des « Forum Santé » sur la CAN à destination des plus de 60 ans	Appui&Vous
	b. Proposer des actions collectives afin de rompre l'isolement des personnes âgées	Appui&Vous
	c. Valoriser et communiquer sur le dispositif ICOPE en continu et en complément des actions menées sur le territoire	ICOPE
	d. Améliorer la mobilité des personnes âgées par des offres adaptées	Niort Agglo
<b>Plan d'actions 10 : Actions en faveur des aidants</b>	a. Sensibiliser les secrétaires de mairies au repérage et à l'orientation des aidants	PFR sud 79
	b. Organiser des journées des aidants sur la CAN	PFR sud 79
	c. Réaliser des ateliers « A la rencontre des aidants » pluriannuels sur la CAN	Appui&Vous + PFR sud 79
	d. Favoriser le repérage des jeunes aidants (secteur éducatif)	PFR sud 79 + UDAF

Axe stratégique IV – Santé mentale : Animation du CLSM		Porteur(s) de l'action
<b>Plan d'actions 11 :</b> Promouvoir les compétences psychosociales	a. Former la communauté éducative au développement des CPS	Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine
	b. Créer des contenus adaptés et réaliser des formations auprès des professionnels de santé libéraux volontaires au repérage des troubles psychiques et au développement des CPS	CPTS du Niortais
	c. Former un groupe de 8 à 10 animateurs au programme SFP à l'échelle de la CAN pour la tranche d'âge 6-12 ans	Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine
<b>Plan d'actions 12 :</b> Améliorer la coordination entre acteurs	a. Créer et s'appuyer sur le site <a href="http://santementale79.fr">santementale79.fr</a> du PTSM pour valoriser l'existant	PTSM
	b. Organiser des journées de rencontre pluridisciplinaires autour de la santé mentale	CLS + UNAFAM
	c. Créer une plateforme avec un n° de téléphone unique (celui du CMP) et une page internet (celui du CH ou du PTSM)	PTSM/CH de Niort
<b>Plan d'actions 13 :</b> Favoriser le repérage et l'orientation des personnes en situation de souffrance psychique	a. Former aux PSSM 135 professionnels / élus / bénévoles / primo-accueillants sur 3 ans (3 sessions / an de 15 personnes max x3 ans) par des formations multi-acteurs	CPAM + MSA
	b. Communiquer sur les formations "prévention sentinelles" sur la prévention du suicide (prise en charge total)	ASEPT Poitou
	c. Organiser deux théâtres-forum de sensibilisation sur la prévention du suicide par an	ASEPT Poitou
<b>Plan d'actions 14 :</b> Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de fragilité psychique	a. Créer une plaquette explicative à destination des bailleurs privés	UDAF + Escale La Colline
	b. Organiser un forum sur le logement	UDAF + Escale La Colline
	c. Créer un groupe de travail pour réactiver le partenariat / mettre en lien les acteurs du social et du médico-social sur la question du logement	UDAF + Escale La Colline

## Axe transversal

**Objectif transversal 1** : Améliorer l'interconnaissance entre acteurs

**Objectif transversal 2** : Mesurer l'impact en santé publique d'actions spécifiques par la recherche d'indicateurs d'évaluation précis

## ANNEXES : PLANS D' ACTIONS SYNTHETIQUES

### Table des matières

PLAN D' ACTIONS I.1 – Accompagner les dynamiques territoriales vers l'exercice coordonné .....	20
PLAN D' ACTIONS I.2 – Favoriser les stages en médecine générale et développer l'offre de formations en santé sur le territoire.....	25
PLAN D' ACTIONS I.3 – Rendre les soins plus accessibles aux personnes ayant des besoins spécifiques .....	30
PLAN D' ACTIONS II.4 – Promouvoir une alimentation saine et durable et la pratique d'activité physique .....	36
PLAN D' ACTIONS II.5 – Favoriser le recours aux actions de dépistage sur le territoire.....	42
PLAN D' ACTIONS II.6 – Prendre en compte la santé environnement dans les politiques locales .....	47
PLAN D' ACTIONS III.7 – Actions en faveur des personnes en situation de précarité .....	54
PLAN D' ACTIONS III.8 – Actions en faveur des personnes en situation de handicap .....	59
PLAN D' ACTIONS III.9 – Actions en faveur des personnes âgées .....	65
PLAN D' ACTIONS III.10 – Actions en faveur des aidants .....	71
PLAN D' ACTIONS IV.11 – Promouvoir les compétences psycho-sociales .....	77
PLAN D' ACTIONS IV.12 – Améliorer la coordination entre acteurs .....	82
PLAN D' ACTIONS IV.13 – Favoriser le repérage et l'orientation des personnes en situation de fragilité psychique.....	87
PLAN D' ACTIONS IV.14 – Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de fragilité psychique .....	92

## PLAN D' ACTIONS I.1

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### I. Accès à la santé : Amélioration de l'offre de soins sur le territoire

### PLAN D' ACTIONS :

#### 1. Accompagner les dynamiques territoriales vers l'exercice coordonné

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

Une concentration de la présence de cabinets médicaux au cœur de l'agglomération (58%), fait apparaître des territoires dépourvus d'une réelle offre de proximité : 82% des cabinets se répartissent sur 13 communes de la CAN, et le vieillissement de l'âge des médecins généralistes se confirme (49% d'entre eux ont plus de 55 ans en 2021).

Le nombre de patients sans médecin traitant a doublé entre 2021 et 2023, passant de 8 500 à 17 000. En effet sur l'année 2023, la CAN a perdu 6 médecins généralistes, chaque praticien sur le départ laissant entre 2 000 et 3 000 patients sans médecin traitant.

Les jeunes professionnels de santé, étudiants, en voie d'installation ou installés, se montrent très attirés par l'exercice coordonné type Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) : 40% des médecins généralistes libéraux ont moins de 40 ans en MSP, contre 11% pour les autres médecins généralistes libéraux, selon le rapport charges et produits 2021 de la CNAM.

Les conditions d'exercice, notamment la possibilité de maîtriser la charge de travail et surtout de ne pas être isolé professionnellement sont de plus en plus déterminants dans le choix d'un lieu de pratique.

#### Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.

CAN

### DESCRIPTION DE L' ACTION

<b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)  <b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b>	Projet innovant, accompagnement des professionnels de santé  - <b><u>Créer une pépinière de santé à destination des jeunes professionnels</u></b> : offrir aux jeunes professionnels l'accompagnement dont ils ont besoin pour tester leur nouvelle activité et s'intégrer durablement sur le territoire. Les locataires de la pépinière pourraient ainsi être accompagnés par un tuteur / parrain expérimenté et exerçant sur le territoire, et la CPTS proposerait en parallèle un accompagnement global comme la mise en lien avec les professionnels de santé du territoire, des modules de formation comptable, gestion RH, facturation des actes, etc. (2026) ;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Renforcer la cohésion des professionnels souhaitant intégrer / créer une MSP</b> : proposer des accompagnements renforcés pour maintenir une synergie entre les professionnels de santé sur certains projets de santé, en complément de l'accompagnement administratif réalisé par l'ARS et la CPAM (en continu sur 2025-2029) ;</li> <li>- <b>Inciter à professionnaliser la mission de coordination des MSP</b> : faire connaître le métier de coordinateur de MSP, faciliter/accompagner l'élaboration de fiches de poste des coordinateurs... (en continu sur 2025-2029).</li> </ul>
--	--

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

### TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information/Sensibilisation sur la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/>
--	--

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

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CPTS, CLS, ARS, CPAM, Conseil Départemental, Professionnels de santé, AvecSanté, CH ...	Pilotage, organisation, mobilisation des ressources, financements
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		

Aménagement du territoire	Direction Coopérations et Stratégies territoriales de Niort Agglo	Accompagnement
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Communes	
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		Oui <input type="checkbox"/> <b>Non <input checked="" type="checkbox"/></b> Si oui, le(s)quel(s) :

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Non <input checked="" type="checkbox"/></b>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture d'une pépinière de santé regroupant une dizaine de professionnels ;</li> <li>- Nombre d'accompagnement renforcé pour les MSP nécessitant un besoin de maintenir une dynamique dans l'attente de la signature de l'ACI et/ou dans le cadre d'un projet immobilier ;</li> <li>- 1 coordinateur formé / ayant une fiche de poste dans chaque MSP.</li> </ul>

Indicateurs de résultats <sup>2</sup> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'habitants de la CAN sans médecin traitant pris en charge par les professionnels de santé de la pépinière ;</li> <li>- Satisfaction des professionnels de la pépinière quant au mode d'exercice ;</li> <li>- Nombre de coordinateurs ayant bénéficié de la formation PACTE MSP / recensement des fiches de poste des coordinateurs ;</li> <li>- Satisfaction des MSP ayant un coordinateur externe ;</li> <li>- Satisfaction des MSP ayant un coordinateur formé</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données ;</li> <li>- Questionnaires</li> </ul>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

<sup>2</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

## PLAN D' ACTIONS I.2

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

- I. **Accès à la santé : Amélioration de l'offre de soins sur le territoire**

### PLAN D' ACTIONS :

2. **Favoriser les stages en médecine générale et développer l'offre de formations en santé sur le territoire**

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

L'un des principaux leviers identifiés pour améliorer la démographie médicale du territoire est la formation de nouveaux professionnels de santé.

En moyenne, 32 internes sont accueillis chaque année sur le territoire de la CAN. En 2026, la première vague d'étudiants de 4<sup>e</sup> année de médecine va augmenter le nombre de stagiaires sur le territoire.

Nous savons par ailleurs que les jeunes professionnels sont plus susceptibles de s'installer à proximité ou dans la ville dans laquelle ils ont effectué leur(s) stage(s).

En deux ans, 7 Maîtres de Stage des Universités (MSU) ont été formés : sur notre territoire, nous en recensons 14 en 2021. En 2023, ils étaient donc 21. Grâce à cela, 6 stagiaires supplémentaires ont été accueillis en deux ans : 18 internes en 2021, et 24 en 2023.

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**  
 CAN

### DESCRIPTION DE L' ACTION

<b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...) 	Communication, information, accompagnement
<b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Concevoir et animer un onglet « santé » intégré au site internet de Niort Agglo dont une partie sera dédiée aux professionnels et futurs professionnels de santé :</u></b> Le site permettrait aux professionnels et futurs professionnels de connaître les lieux de stage sur le territoire, les possibilités de logements, accéder facilement à la CVthèque, trouver des remplacements... (2024-2025)</li> <li>- <b><u>Accompagner les internes pendant leurs stages sur le territoire afin de favoriser des installations sur la CAN :</u></b> Il s'agira notamment d'organiser des journées d'intégration 1x par an, d'accompagner les internes dans leurs projets d'installation, d'organiser des évènements type « généraliste dating » 2x par an, d'organiser des</li> </ul>

temps d'échanges entre MSU, futurs MSU et internes 2x par an (en continu sur 2025-2029) ;

- **Développement l'offre de formations en santé sur le territoire** : En plus du BTS diététique et du Bachelor Management Santé qui vont ouvrir pour la rentrée 2025-2026, il s'agira de travailler sur le développement de plusieurs formations en santé et paramédicales (STAPS, Licence Accès Santé, Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie, Formation d'Infirmier en Bloc Opérateur diplômé d'état)

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

### TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	Information/Sensibilisation sur la santé <input type="checkbox"/> <b>Formation</b> <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/>
--	---

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

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CPTS, CLS, professionnels de santé, internes, ARS, CPAM, Conseil Départemental, Professionnels de santé, AvecSanté, CH, ...	Pilotage, organisation, mobilisation des ressources, financements, analyse des besoins...
Social		
Emploi/Insertion		
Education	Niort Agglo, Etablissements d'enseignement supérieur, CROUS	Mobilisation de ressources
Logement	Niort Agglo	Mobilisation de ressources

Habitat		
Aménagement du territoire	Niort Agglo	Mobilisation de ressources
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Niort Agglo	Service de communication, mobilisation de ressources
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : SLESRI

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	Oui <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en ligne du site Niort Santé dernier trimestre 2024 ;</li> <li>- 1 journée d'intégration par an ;</li> <li>- 1 « Généralistes dating » par an ;</li> <li>- 1 temps d'échanges entre MSU, futurs MSU et internes par an ;</li> <li>- Développement de nouvelles formations en santé</li> </ul>

Indicateurs de résultats <sup>3</sup> :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'étudiants accueillis ;</li> <li>- Nombre de professionnels accueillant des étudiants ;</li> <li>- Nombre d'étudiants accueillis qui s'installent sur le territoire ;</li> <li>- Nombre de nouveaux professionnels de santé qui s'installent sur le territoire ;</li> <li>- Nombre d'actions réalisées à destination des internes et des MSU sur le territoire ;</li> <li>- Evolution du nombre de MSU sur le territoire ;</li> <li>- Nombre et types de nouvelles formations en santé sur le territoire ;</li> <li>- Nombre d'étudiants inscrits dans ces nouvelles formations</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données ;</li> <li>- Questionnaires</li> </ul>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

<sup>3</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

## PLAN D' ACTIONS I.3

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### I. Accès à la santé : Amélioration de l'offre de soins sur le territoire

### PLAN D' ACTIONS :

#### 3. Rendre les soins plus accessibles aux personnes ayant des besoins spécifiques

## JUSTIFICATION DE L' ACTION

### Diagnostic/problématique à résoudre :

- Eléments socio-démographiques :
  - Le territoire du Niortais compte près de 122 000 habitants, poursuivant sa progression démographique à un rythme moyen de 0,5% par an depuis plusieurs années : une croissance similaire à celle de la Région Nouvelle-Aquitaine mais supérieure à celle de la France Métropolitaine ;
  - À l'échelle de l'aire d'attraction de Niort, il est à noter la forte augmentation de la population âgée de plus de 60 ans et une évolution sensible des plus de 75 ans, nécessitant d'apporter, dans un avenir proche, des solutions adaptées quant aux modes de prise en charge ;
  - En 2022, 35,1% des ménages sont des personnes seules. Parmi elles, 38,5% ont plus de 65 ans, avec une augmentation sensible des personnes seules âgées de 65 à 79 ans (+3% en évolution annuelle moyenne).
- Eléments de démographie médicale :
  - Une concentration de la présence de cabinets médicaux au cœur de l'agglomération (58%), faisant ainsi apparaître des territoires dépourvus d'une réelle offre de proximité : 82% des cabinets se répartissent sur 13 communes ;
  - La confirmation du vieillissement de l'âge des médecins généralistes (49% d'entre eux ont plus de 55 ans en 2021) ;
  - Un taux d'équipement en place d'accueil temporaire pour les personnes de plus de 75 ans sur le territoire du Niortais plus bas qu'en Deux-Sèvres.
- Eléments concernant l'état de santé des habitants de la CAN :
  - Une forte augmentation du nombre d'Affections Longues Durées (ALD) est observée sur le territoire, notamment pour cancer, maladie cardio-vasculaire, asthme, diabète, trouble psychiatrique et maladie d'Alzheimer ;
  - Un taux d'hospitalisation pour tentative de suicide supérieur aux moyennes nationale et départementale, ainsi qu'un taux de personnes prises en charge pour trouble addictif également supérieur à ces moyennes.

De plus, l'enquête IFOP réalisée en 2022 établit un constat alarmant sur l'accès aux soins et l'état de santé des personnes en situation de handicap :

- Un accès aux dépistages et à la prévention insuffisants ;
- 66% des personnes en situation de handicap en France sont confrontées à des difficultés d'accès aux soins ;
- Des ruptures, voire des renoncements aux soins ;
- 50% des personnes en situation de handicap considèrent leur état de santé mauvais, voire très mauvais.

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**  
CAN

## DESCRIPTION DE L'ACTION

<p><b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)</p>	<p>Diagnostic, communication, sensibilisation, renforcement de l'existant, accès aux droits</p>
<p><b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Elaborer un diagnostic territorial sur les besoins des personnes éloignées du soin pour adapter les actions</u></b> : Il s'agira de rechercher les causes impactant le recours aux soins, et rechercher pour chaque cause les dispositifs existants sur le territoire et ailleurs pour imaginer des actions adaptées aux besoins réels des personnes (2025-2026) ;</li> <li>- <b><u>Communiquer sur l'annuaire santé – accessibilité des lieux de soins (APF France handicap) pour inciter les professionnels à rendre leur cabinet accessible aux personnes ayant des besoins spécifiques</u></b> : Il s'agira d'intégrer cet annuaire sur le site « Niort Santé » pour le faire connaître, et de sensibiliser directement les professionnels de santé sur toutes les dimensions de l'accessibilité, au-delà du bâti, afin qu'ils se saisissent de cet annuaire (2025-2029) ;</li> <li>- <b><u>Identifier conjointement les missions et le périmètre d'action (géographique et populationnel) de chacun des acteurs portant un dispositif mobile « précarité », et orienter le champ d'actions des nouveaux dispositifs à installer sur le département</u></b> : Il s'agira de réunir une fois par an l'ensemble des dispositifs précarité du Département pour faire un état des lieux des missions/actions portées par chacun et définir les besoins à combler, et de réunir sous forme de comités techniques les acteurs en fonction des besoins pour avancer sur le développement des actions à mener ;</li> <li>- <b><u>Repérer les personnes en situation de non soins depuis plus d'un an et communiquer auprès d'elles sur le dispositif Mission Accompagnement Santé (MAS) de la CPAM</u></b></li> <li>- <b><u>Faire appliquer le décret n° 2023-178 du 13 mars 2023 du Code de l'éducation transformant les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé en services universitaires ou interuniversitaires de santé étudiante (SSE), ouverts à l'ensemble des étudiants de l'enseignement supérieur</u></b></li> </ul>

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

## TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Education à la santé</b> <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services</b> <input type="checkbox"/> <b>Mise en place de nouveaux services</b> <input type="checkbox"/>

Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation et services aux populations</b> <input type="checkbox"/> <b>Intégration des soins et coordination des équipes</b> <input type="checkbox"/> <b>Renforcement de l'offre de prévention</b> <input type="checkbox"/> <b>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé</b> <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/> Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CPTS, CLS, APF France handicap, professionnels de santé, internes, ARS, CPAM, Conseil Départemental, Professionnels de santé, AvecSanté, CH, Master IPHD ...	Pilotage, organisation, mobilisation des ressources, financements, analyse des besoins, sensibilisation auprès des professionnels de santé...
Social	Appui&Vous, Plateforme de répit, ESMS, associations, CSC, CCAS...	Communication, relais informationnel, analyse des besoins, repérage et orientation
Emploi/Insertion		
Education	Etablissements d'enseignement supérieur	Mobilisation de ressources
Logement	Niort Agglo	Mobilisation de ressources
Habitat		
Aménagement du territoire	Niort Agglo	Mobilisation de ressources
Politique de la ville		

Environnement		
Autres	Niort Agglo	Service de communication, mobilisation de ressources
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : CLSM, PLIE, CV, SLESRI

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input checked="" type="checkbox"/> <b>Participation à l'évaluation</b> <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un diagnostic sur les besoins des personnes éloignées des parcours de soins et recensement des offres existantes ;</li> <li>- Sensibilisation auprès des professionnels de santé sur la question de l'accessibilité des cabinets médicaux et communication sur l'annuaire accessibilité à destination du grand public ;</li> <li>- Réunir une fois par an l'ensemble des dispositifs précarité du Département pour faire un état des lieux des missions/actions portées par chacun et définir les besoins à combler ;</li> <li>- Faire évoluer l'accompagnement proposé au regard des besoins repérés et exprimés sur le volet santé pour les publics précaires accompagnés au CCAS ;</li> <li>- Repérer les personnes en situation de non recours aux soins depuis plus d'un an et communiquer auprès d'elles sur le dispositif MAS</li> <li>- Mise en place d'un SSE sur le territoire</li> </ul>

Indicateurs de résultats <sup>4</sup> :	<p><b><u>Diagnostic personnes éloignées du soin :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pistes d’actions opérationnelles pour répondre aux besoins repérés ;</li> <li>- Acteurs identifiés pour répondre aux besoins repérés</li> </ul> <p><b><u>Accessibilité des cabinets :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du nombre de cabinets accessibles sur le territoire ;</li> <li>- Satisfaction des personnes avec des besoins spécifiques</li> </ul> <p><b><u>Equipes mobiles :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d’une équipe mobile LHSS ;</li> <li>- Augmentation du nombre de places ACT ;</li> <li>- Assurer le maintien du dispositif « Un chez soi d’abord » ;</li> <li>- Médiation santé CCAS : nombre de RDV avec le public et nombre d’ouvertures de droits, de prises de RDV médicaux, d’accompagnements à des RDV</li> </ul> <p><b><u>Dispositif MAS :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution du nombre de personnes en situation de non recours aux soins sur le territoire</li> </ul> <p><b><u>SSE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution du nombre d’étudiants sans consultation auprès d’un professionnel de santé ;</li> <li>- Augmentation du nombre d’actions de prévention à destination des étudiants</li> </ul>
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données, questionnaires</li> </ul>
Facteurs facilitants l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	
Difficultés rencontrées lors de l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	

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

## PLAN D' ACTIONS II.4

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### II. Prévention santé : Promouvoir un environnement favorable à la santé

### PLAN D' ACTIONS :

#### 4. Sensibiliser les habitants à l'alimentation saine et durable et à la pratique d'activité physique

### JUSTIFICATION DE L'ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

L'agriculture et l'alimentation sont au cœur de nombreux enjeux : développement économique, préservation de l'environnement, création de lien social ou encore la santé des consommateurs.

La consommation alimentaire des 151 000 habitants du territoire du PAT (Niortais et Haut Val de Sèvre) représente 48 620 t d'aliments par an et un marché de près de 365 millions d'euros par an :

- Les fruits et légumes sont la famille de produits la plus consommée (45% des volumes), mais ne représentent que 17% des dépenses ;
- La viande, qui ne représente que 12% des volumes consommés, correspond à près d'un quart des dépenses alimentaires des ménages.

Les tendances alimentaires nationales vont dans le sens de l'ambition portée par le PAT, avec néanmoins un enjeu autour de la consommation de viande en baisse. La mise en valeur des modes de production vertueuses et la promotion des filières viandes locales sont des réponses pertinentes à cette tendance.

Aussi, des études montrent que les changements de comportement favorisant la santé (alimentation, exposition aux perturbateurs endocriniens...) s'opèrent davantage lors de la première grossesse, et chez les enfants scolarisés, notamment grâce aux méthodes d'incitation (données probantes).

A l'échelle de la CAN, les indicateurs de l'ORS (rapport 2023) montrent une augmentation du nombre d'ALD pour maladie cardio-vasculaire et diabète, ainsi qu'un nombre de licences sportives qui diminue chez les femmes de 20 à 59 ans, contrairement aux autres tranches d'âge, et contrairement aux hommes de la même tranche d'âge. Bien que l'activité physique ne se limite pas aux licences sportives, cet indicateur va dans le sens des observations de terrain, à savoir que les femmes entrant dans la maternité ont moins recours à la pratique d'activité physique.

La sédentarité, chez les adultes, entraîne une augmentation de la mortalité toutes causes confondues, de la mortalité par maladie cardiovasculaire et de la mortalité par cancer, et une hausse de l'incidence des maladies cardiovasculaires, du cancer et du diabète de type 2.

Par ailleurs, de nombreuses situations de surpoids dans les QPV sont détectées, dues aux difficultés d'acquérir une alimentation saine et abordable et pour accéder à une pratique sportive pérenne.

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**  
CAN

### DESCRIPTION DE L'ACTION

<b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)	Etude de faisabilité, sensibilisation, expérimentation, projet d'aménagement urbain
<b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Réaliser une étude de faisabilité sur la mise en œuvre du dispositif « Ordonnances vertes » sur la CAN</u></b> : Ce dispositif vise à protéger la santé des femmes enceintes et du futur enfant de l'exposition aux perturbateurs endocriniens, de sensibiliser et informer les futures mères sur les dangers des perturbateurs endocriniens lors d'ateliers interactifs, de découvrir l'intérêt d'une alimentation saine via la remise d'un panier de légumes issus de la filière biologique en fin de séance, et d'accompagner le changement de pratiques et l'adoption des bons gestes au quotidien pour limiter l'exposition aux perturbateurs endocriniens des femmes enceintes, de leur fœtus et de la famille. Cette action vient en complément aux ateliers Nesting (2025-2027) ;</li> <li>- <b><u>Animer des stands auprès du grand public, du public scolaire et étudiant pour sensibiliser au lien entre alimentation et santé</u></b> : Co-animation PAT-CLS d'un stand à Natur'Aiffres pour sensibiliser le grand public au lien entre alimentation et santé (2025, 2027, 2029), et co-animation PAT-CLS d'un stand au salon Ambiance Terre pour sensibiliser le public scolaire et étudiant au lien entre alimentation, développement durable et santé (2026 et 2028) ;</li> <li>- <b><u>Soutenir les actions visant à permettre la pratique d'activités physiques pérennes et régulières dans les QPV de Niort</u></b> : Il s'agira notamment de mettre en œuvre le plan d'actions du Contrat de Ville « Engagements quartiers 2030 » sur cette thématique, en associant par exemple les habitants à l'élaboration de nouveaux équipements sportifs pour favoriser leur appropriation, ou encore en favorisant le développement de la pratique féminine (animations « si t'es sport » ...)</li> </ul>

**DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION**

Conditions socio-économiques	<b>Niveau de revenu</b> <input type="checkbox"/> <b>Niveau d'éducation</b> <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> <b>Environnement physique</b> (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> <b>Accès aux ressources hors service de santé</b> (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>

Environnement social	<b>Intégration sociale</b> <input type="checkbox"/> <b>Normes et climat social</b> <input type="checkbox"/> <b>Empowerment de la communauté</b> (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	<b>Acquisition de comportements favorable à la santé</b> (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<b>Augmentation des richesses locales</b> <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations</b> <input type="checkbox"/> <b>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</b> <input type="checkbox"/>

### TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

### PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CLS, ARS, CPAM, CH, professionnels de santé, PMI, sages-femmes, CPIE de Gâtine Poitevine, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, Atelier santé ville, MSS Mélioris, PEPS	Ressources, gestion
Social	Atelier Santé Ville, Contrat de Ville, CSC, CCAS, Mission Locale, Direction animation vie de la cité de la VDN	Ressources, gestion
Emploi/Insertion		
Education	Education nationale	Participation, gestion, ressources
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville	Contrat de Ville	Gestion
Environnement	PAT, Agro Bio, partenaires agricoles signataires du PAT	Mobilisation de ressources, gestion de l'action
Autres	Niort Agglo	Mobilisation de ressources
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<p><b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, le(s)quel(s) : PAT, Contrat de Ville, stratégie régionale SSBE, 1000j</p>
<b>PARTICIPATION</b>		

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? (cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'une étude de faisabilité pour la mise en œuvre du dispositif « ordonnances vertes » sur la CAN ;</li> <li>- 2025, 2027, 2029 : Coanimation PAT-CLS d'un stand à Natur'Aiffres pour sensibiliser le grand public au lien entre alimentation et santé ;</li> <li>- 2026, 2028 : Coanimation PAT-CLS d'un stand au salon Ambiance Terre pour sensibiliser le public scolaire au lien entre alimentation, développement durable et santé ;</li> <li>- Mise en œuvre du plan d'actions du Contrat de Ville sur la thématique de l'activité physique</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>5</sup> :	<p><b><u>Dispositif « Ordonnances vertes » :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Possibilité de mettre en œuvre le dispositif « ordonnances vertes » sur la CAN</li> </ul> <p><b><u>Stands de sensibilisation :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction du grand public ;</li> <li>- Satisfaction des enfants ;</li> <li>- Intention de changer des comportements alimentaires pour préserver la santé (grand public + enfants) ;</li> <li>- Intention de mettre en place des actions complémentaires au sein de l'école (enseignants / accompagnants des enfants)</li> </ul> <p><b><u>Activités physiques QPV :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation de la pratique d'activités physiques dans les quartiers ;</li> </ul>

<sup>5</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Appropriation des équipements sportifs par les jeunes filles dans les quartiers ;</li><li>- Diminution du nombre de situations d'obésité</li></ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"><li>- Observations / données, questionnaires, entretiens</li></ul>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

## PLAN D' ACTIONS II.5

**AXE PRIORITAIRE DU CLS :**

**II. Prévention santé : Promouvoir un environnement favorable à la santé**

**PLAN D' ACTIONS :**

**5. Favoriser le recours aux actions de dépistage sur le territoire**

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

**Diagnostic/problématique à résoudre :**

Le taux de participation aux dépistages organisés des cancers est globalement stable depuis plusieurs années, voire en légère baisse :

- **Dépistages organisés du cancer du sein** (campagne 2021-2023) : **51,9% en Deux-Sèvres, versus 47,5% au niveau régional ;**
- **Dépistages organisés du cancer colorectal** (campagne 2021-2023) : **36,1% en Deux-Sèvres, versus 32,2 au niveau régional ;**
- **Dépistages organisés du cancer du col de l'utérus** (campagne 2019-2021) : **58,6% en Deux-Sèvres versus 62,8% au niveau régional.**

Afin que les messages de prévention et de promotion des dépistages organisés des cancers soient diffusés le plus largement possible, il apparait pertinent de former des personnes ressources. La perspective envisagée en lien avec cette action est de former des ambassadeurs sur l'ensemble du département des Deux-Sèvres.

De plus, les données Assurance Maladie 2019 ont montré la prévalence du diabète de type 2 et de l'insuffisance cardiaque sur le territoire des Deux-Sèvres, motivant la pertinence de mener des actions afin d'améliorer le dépistage et la prise en charge de ces deux pathologies.

Ces données ont été complétées par un diagnostic territorial réalisé en juillet 2021 par la Fédération Hospitalière de France (FHF) à partir des données de l'Observatoire Régional de Santé Nouvelle Aquitaine et la Fédération Nationale des observatoires régionaux de la santé FNORS : en Deux Sèvres, la FHF estime que 102 408 personnes seraient à risque de devenir diabétiques et 50 494 seraient susceptibles de développer une insuffisance cardiaque (*étude statistique menée dans le cadre d'une expérimentation sur la Responsabilité Populationnelle. La FHF s'est appuyée sur des données PMSI entre 2015 et 2019*).

A l'échelle de la CAN, les données sont les suivantes (*données Rezone CPTS actualisées au 14/06/2023*) : sur le nombre de patients de 17 ans et plus affiliés au régime général (103 942 patients) :

- Diabète de type 1 et 2 (les données ne distinguent pas le diabète T2) : 6513 patients soit 5,1% ;
- Insuffisance cardiaque : 2721 patients soit 2,1%.

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**  
 CAN

### DESCRIPTION DE L' ACTION

**Types d'actions** (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)

Actions de dépistage, formation

<p><b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Former des « Ambassadeurs des dépistages organisés des cancers (DOC) » pour favoriser la communication auprès des habitants de la CAN et permettre la mise en place d’actions sur le territoire:</u></b> Les missions générales de l’ambassadeur sont d’informer, sensibiliser et promouvoir les dépistages organisés des cancers du sein, col de l’utérus et colorectal auprès du public avec un discours adapté, de motiver la personne à accomplir l’acte de dépistage, de lever les freins, les préjugés et les aprioris sur ces thématiques, et d’accompagner de manière didactique sa réalisation.</li> <li>- <b><u>Organiser des sessions de dépistage du diabète et insuffisance cardiaque sur la CAN :</u></b> Une cinquantaine d’actions de dépistages par an. Au-delà du dépistage, il s’agit d’assurer une prise en charge et un suivi pour les patients inclus dans le programme de responsabilité populationnelle en coordination avec les professionnels de santé du territoire, de favoriser l’exercice coordonné, d’assurer une complémentarité dans les dispositifs existants et d’assurer le lien ville-hôpital avec l’ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge du patient.</li> </ul>
--	--

**DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L’ACTION**

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

	Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>	
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></b> <b>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></b>	
<b>TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b>		
Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé <input type="checkbox"/></b> <b>Formation <input type="checkbox"/></b> <b>Education à la santé <input type="checkbox"/></b>	
Renforcement des capacités de communautés	Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>	
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/></b> Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>	
Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/></b> <b>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/></b> <b>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/></b> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>	
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/></b> <b>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/></b> <b>Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/></b>	
<b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b>		
<b>Secteurs mobilisés</b>	<b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services)	<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CRCDC, Promotion Santé 79, CPTS, CPAM, CLS, ARS, CH de Niort, professionnels de santé libéraux, URPS des pharmaciens, MSP, bénévoles d'associations, Appui&Vous, DAC PTA, IDE, associations du territoire, résidence seniors,	Gestion de l'action, professionnels pouvant être formés « Ambassadeurs des DOC »

	programmes d'ETP, e-ETP Impulse ...	
Social	Atelier Santé Ville, Contrat de Ville, CSC, CCAS...	Relais informationnel
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Service communication de Niort Agglo	Relais informationnel auprès des agents
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : CLSM
<b>PARTICIPATION</b>		
Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?		<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		<input type="checkbox"/> <b>Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action</b> <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input type="checkbox"/> <b>Participation à l'évaluation</b> <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 20 à 30 ambassadeurs des DOC dans le sud Deux-Sèvres par an ;</li> <li>- Orientations vers la remise de kits DOCCr, accompagnements au rendez-vous mammographie DOCS, orientations vers un professionnels de santé pour le DOCCU, remises de listes de professionnels de santé, réalisés par les ambassadeurs formés ;</li> <li>- Réaliser une cinquantaine d'actions de dépistages DT2 et IC sur la CAN</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>6</sup> :	<p><b><u>Ambassadeurs des DOC :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de salariés sensibilisés par les ambassadeurs ;</li> <li>- Nombre d'ateliers réalisés et/ou de rendez-vous donnés ;</li> <li>- Nombre d'actions directes auprès des bénéficiaires (orientations, accompagnement aux rendez-vous, ...) ;</li> <li>- Augmentation globale du nombre de dépistages réalisés</li> </ul> <p><b><u>DT2 / IC :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Non aggravation de l'HbA1c ;</li> <li>- Non apparition d'une maladie rénale chronique ;</li> <li>- Non apparition de rétinopathie diabétique ;</li> <li>- Nombre de vaccinations pneumocoques réalisées</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données, questionnaires</li> </ul>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <b>Financement des actions de dépistages DT2 / IC</b>	

<sup>6</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

## PLAN D' ACTIONS II.6

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### II. Prévention santé : Promouvoir un environnement favorable à la santé

### PLAN D' ACTIONS :

#### 6. Prendre en compte la santé environnement dans les politiques locales

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

La bonne santé d'une population relève pour environ 80% des conditions dans lesquelles elle naît, vit et travaille, et seulement 20% des caractéristiques biologiques des individus et des soins qui leur sont prodigués.

Une action élargie et transverse s'impose, en cohérence avec la notion « d'une seule santé », démontrant l'interdépendance entre santé humaine et environnement.

Par ailleurs, la consultation menée auprès des usagers et habitants de la CAN dans le cadre de la réécriture du CLS a mis en avant le souhait de ces derniers de voir mises en œuvre, entre autres, des actions de lutte contre les perturbateurs endocriniens, des actions en lien avec une alimentation saine et durable, et des actions de lutte contre le moustique tigre.

Concernant les perturbateurs endocriniens, ils sont à l'origine de nombreuses maladies chroniques, telles que le diabète de type 1, l'obésité, les cancers, les troubles de la reproduction, l'asthme, ... Leurs effets sont transgénérationnels (études INSERM).

La stratégie de lutte contre les perturbateurs endocriniens s'inscrit dans le PRSE4, adopté en juin 2024, dans lequel certaines actions visent à réduire les expositions de la population à des polluants chimiques, physiques ou biologiques.

La charte « Villes et Territoires Sans Perturbateurs Endocriniens » (VTSPE) permet aux collectivités souhaitant s'engager, de :

- Restreindre, puis à terme éliminer, l'usage des produits phytosanitaires et biocides ;
- Réduire l'exposition aux perturbateurs endocriniens dans l'alimentation et interdire l'usage de matériels de cuisine comportant des perturbateurs endocriniens ;
- Favoriser l'information de la population, des personnels des collectivités, des professionnels de la petite enfance, des acteurs économiques aux enjeux des perturbateurs endocriniens ;
- Mettre en place des critères d'éco-conditionnalité éliminant progressivement les perturbateurs endocriniens dans les contrats et les achats publics ;
- Informer tous les ans les citoyens sur l'avancement des engagements pris.

La ville de Niort s'est engagée dans la lutte contre les perturbateurs endocriniens par la signature de cette charte en 2019, à la suite de nombreuses actions déjà mises en place en amont (achats de produits/prestation de nettoyage, achats et utilisation de matériaux et produits plastiques, produits bio dans les cantines, espaces verts « zéro phyto » ...). Cette lutte constitue également une action figurant dans la feuille de route Niort Durable 2030.

Par ailleurs, le programme Re-Sources piloté par la Société des Eaux du Niortais (SEN, ex SEV de la CAN), cherche à réduire à la source les pollutions des ressources en eau par des molécules chimiques identifiées comme perturbateurs endocriniens, et plus généralement par les micropolluants d'origine humaine.

On observe également en France une augmentation exponentielle et rapide des allergies aux pollens. 7% de la population était allergique en 1970. En 2020, ce pourcentage est passé à 30%, et risque d'atteindre les 50% en 2050.

L'allergie aux pollens constitue un enjeu de santé majeur, avec des conséquences lourdes sur la vie quotidienne : traitements médicamenteux quotidiens, restriction des activités, fatigue et troubles du sommeil, augmentation des phénomènes infectieux...

Les systèmes de mesure actuels ont leurs limites. La temporalité actuelle de l'information et un maillage trop faible ne permettent pas une prévention efficace. Les pollens sont émis de façon sporadique et non uniforme dans la journée et se répartissent très vite à 80% dans une région de 1 à 2 km. Les émissions se produisent à des temporalités différentes et les espèces varient géographiquement sur un même territoire, avec des variations importantes tout au long de la journée et de la nuit. Un maillage territorial dense et une mesure en temps réel permettent de tenir compte des phénomènes locaux et de leur temporalité pour informer les personnes allergiques en préventif.

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**  
 CAN

### DESCRIPTION DE L'ACTION

<p><b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)</p>	<p>Diagnostic, plans de lutte pluri-partenariaux, prévention</p>
<p><b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Réaliser un Diagnostic Local en Santé Environnement (DLSE) en lien avec le PRSE 4 :</u></b> Ce type de diagnostic viendrait en complément des données déjà existantes mais sous le prisme de la santé, afin de mettre en lumière les actions à mener prioritairement sur le territoire ;</li> <li>- <b><u>Engager Niort Agglo dans la lutte contre les perturbateurs endocriniens par la ratification de la charte « Villes et Territoires Sans Perturbateurs Endocriniens » :</u></b> Il s'agira notamment d'élaborer un plan d'actions à mettre en œuvre au niveau de Niort Agglo, puis d'encourager les communes des aires d'alimentation des captages d'eau potable à s'engager dans la même dynamique ;</li> <li>- <b><u>Détecter automatiquement la présence des pollens grâce à des mesures hyper-locales pour alerter les populations en temps réel :</u></b> Il s'agira de déployer des réseaux de capteurs, dans le but d'alerter les personnes allergiques en préventif ;</li> <li>- <b><u>Créer un pollinarium sentinelle, un outil thérapeutique pour informer en temps réel les allergiques et les professionnels de santé des émissions de pollens dans un rayon de 50km, et de sensibiliser le public scolaire :</u></b> Un pollinarium participe à la prévention des allergies et se présente comme un outil scientifique complémentaire pour un traitement préventif de la maladie allergique au pollen en offrant une</li> </ul>

	<p>précocité dans la connaissance de la libération des grains de pollens.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Elaborer des propositions d'actions pour mieux appréhender la problématique de prolifération du moustique tigre en coordonnant les enjeux de biodiversité et ceux de santé publique, avec une attention particulière dédiée à la périphérie autour du Centre Hospitalier de Niort</u></b> : Il s'agira notamment d'élaborer des propositions d'actions à court, moyen et long terme pour sensibiliser et protéger la population niortaise, et de mener des actions spécifiques sur la périphérie du Centre Hospitalier de Niort.</li> <li>- <b><u>Communiquer sur le projet « Santé territoire » porté par le CNRS pour opérationnaliser la notion d' « une seule santé »</u></b> : à compléter</li> </ul>
--	---

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

### TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

### PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CLS, ARS, Conseil Départemental (PMI), CH de Niort, CPTS, URPS pharmaciens, professionnels de santé libéraux, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, Service Communal d'Hygiène et Santé, ...	Communication, sensibilisation, prévention, relais informationnels...
Social	Service Proximité et relation aux citoyens	Communication, sensibilisation, prévention, relais informationnels...
Emploi/Insertion		

Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement	PCAET, PAT, PLUi-d, SEN, PAT, CPIE, SHS de la Ville de Niort, CNRS, GODS, Service développement durable et transition écologique de la ville de Niort, Programme Re-Sources ...	Participation au DLSE, sensibilisation, prévention, communication, ...
Autres	Niort Agglo, communes	Mobilisation de ressources, ratification de la charte VTSPE, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'actions
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<p><b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, le(s)quel(s) : PRSE4, PCAET, PAT, PLUi-d, Re-Sources ...</p>
<b>PARTICIPATION</b>		
Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?		<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input checked="" type="checkbox"/> <b>Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action (moustique tigre notamment)</b> <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Discussion entre directions, élus et ARS concernant l'élaboration du DLSE et réalisation de celui-ci ;</li> <li>- Ratification de la charte VTSPE par Niort Agglo, élaboration et mise en œuvre d'un plan d'actions, ratification de la charte par les communes de l'aire d'alimentation des captages d'eau potable et élaboration d'un plan d'actions par chacune des communes engagées ;</li> <li>- Installation de 3 capteurs polliniques sur l'agglomération ;</li> <li>- Création d'un pollinarium sentinelle, formation des agents, collecte des plans, information auprès des scolaires ;</li> <li>- 4 COTECH Moustiques par an et propositions d'actions à court, moyen et long terme</li> <li>- Communication sur le projet « Santé des territoires » mené par le CNRS</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>7</sup> :	<p><b><u>DLSE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboration d'un diagnostic bénéficiant à plusieurs documents cadre (PCAET, PAT, PLUI-D, CLS...) et permettant de mettre en œuvre des actions adaptées au territoire et aux besoins des habitants</li> </ul> <p><b><u>VTSPE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduction de l'exposition de la population aux perturbateurs endocriniens ;</li> <li>- Non détection de molécules PE dans les suivis qualité des eaux brutes des captages d'eau potable de Niort Agglo</li> </ul> <p><b><u>Capteurs de pollens :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de téléchargements de l'application « Live Pollen » sur la CAN ;</li> <li>- Mieux informer les populations pour adapter les bons gestes en matière d'allergie aux pollens</li> </ul> <p><b><u>Pollinarium :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'agents formés ;</li> <li>- Nombre de scolaires sensibilisés ;</li> <li>- Nombre de communication auprès des professionnels de santé ;</li> </ul>

<sup>7</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'abonnés à la Newsletter</li> </ul> <p><b><u>Moustique tigre :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminution de la nuisance tout au long de la saison d'activité du moustique ;</li> <li>- Diminution du nombre d'entrée aux urgences pour maladie vectorielle</li> </ul> <p><b><u>CNRS :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre et types de communication sur le projet « Santé des territoires »</li> </ul>
<p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires</li> </ul>
<p>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	
<p>Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	

## PLAN D' ACTIONS III.7

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### III. Publics vulnérables : Amélioration du parcours de vie des personnes en situation de vulnérabilité

### PLAN D' ACTIONS :

#### 7. Actions en faveur des personnes en situation de précarité

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

Le territoire de la CAN comporte trois quartiers prioritaires (QPV), tous situés à Niort.  
 Les habitants des QPV vivent majoritairement en appartement, vivent souvent seuls ou seuls avec enfants, et vivent pour environ la moitié d'entre eux sous le seuil de pauvreté.  
 Le nombre de jeunes de 15 à 24 ans non insérés ou en emploi précaire est également en forte augmentation.

Les QPV de Niort présentent à la fois un fort indice de jeunesse et un vieillissement qui va s'accélérer dans les prochaines années, constituant ainsi un double enjeu de santé.

Par ailleurs, l'enquête menée dans le cadre du renouvellement du Contrat de Ville montre que l'accès aux équipements de santé est très diversement apprécié selon les quartiers : les plus satisfaits sont les habitants du Pontreau Colline Saint-André avec 61% d'avis positifs, à corrélérer avec la présence d'un cabinet médical. Les moins bien dotés sont les habitants de la Tour Chabot Gavacherie avec seulement 16% d'entre eux s'estimant bien équipés. Ces derniers citent la santé parmi les choses à améliorer au sein du quartier, avec l'animation, la convivialité et les liens sociaux, et les commerces.

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**  
 QPV de Niort

### DESCRIPTION DE L' ACTION

<b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)            <b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b>	Expérimentation, prévention, aller-vers, accompagnement, éducation à la santé   <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Expérimenter les « chèques verts » dans le cadre du projet « Ensemble pour une alimentation saine et durable »</u></b> : Il s'agira de réaliser une journée entre professionnels et bénéficiaires pour définir ensemble ce qu'est le « bien manger » afin de pouvoir adapter les actions aux besoins des personnes concernées (diagnostic partagé) et d'expérimenter pendant 7 mois des « chèques verts » sur 3 groupes de bénéficiaires dans le but de faire évoluer l'aide alimentaire ;</li> <li>- <b><u>Déployer des actions « d'aller-vers » pluri-partenariales pour faire de la prévention auprès des personnes en situation de précarité et les réintégrer dans un parcours de santé</u></b> : Il s'agira dans un premier temps de constituer un réseau de</li> </ul>
--	---

partenaires volontaires pour intégrer cette démarche, de réaliser un diagnostic de l'existant et des besoins pour ensuite envisager des actions d'aller-vers adaptées ;

- **Proposer aux habitants des QPV des entretiens individuels approfondis avec une infirmière sur une thématique ciblée en complément de l'offre proposée par le Centre d'examen de santé (CES) de la CPAM :** Les entretiens seront adaptés au profil de la personne (âge, situation, besoins exprimés)

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

## TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Education à la santé</b> <input type="checkbox"/>
--	--

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

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CLS, Appui&Vous, Mélioris, CPAM, CPTS, Mutualité Française, PEPS, UFSBD, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, EMPP, PASS ...	Participation au COTECH du projet « ensemble pour une alimentation saine et durable », gestion des actions d'aller-vers, gestion de l'action en lien avec le CES
Social	CCAS de Niort, Conseil Départemental, CSC, Mairies de quartier, Frances services, Mission Locale, Atelier Santé Ville...	Pilotage, appui, relais, communication
Emploi/Insertion		
Education		

Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement	PAT	Participation au COTECH du projet « ensemble pour une alimentation saine et durable »
Autres	Niort Agglo	Relais informationnel / communication

Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : Contrat de Ville, CLSM, PAT
--	--

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input checked="" type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation de 3 expérimentations de 7 mois des « chèques verts » avec évaluation des modifications à court, moyen et long terme des habitudes d'alimentation, et organisation d'une journée de rencontre entre professionnels et bénéficiaires (diagnostic partagé) ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser 2 actions d’aller-vers pluri-partenaire par an ;</li> <li>- Réaliser plusieurs entretiens par an dans le cadre du centre d’examen de santé de la CPAM</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>8</sup> :	<p><b><u>Chèques verts :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Résultats de l’expérimentation dans le cadre du projet « ensemble pour une alimentation saine et durable »</li> </ul> <p><b><u>Aller-vers :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes (ré)intégrées dans un parcours de santé à la suite des actions</li> </ul> <p><b><u>Entretiens CES :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes orientées vers des partenaires locaux</li> </ul>
Méthode d’évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires</li> </ul>
Facteurs facilitants l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	
Difficultés rencontrées lors de l’élaboration et/ou mise en œuvre de l’action :	

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

## PLAN D' ACTIONS III.8

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### III. Publics vulnérables : Amélioration du parcours de vie des personnes en situation de vulnérabilité

### PLAN D' ACTIONS :

#### 8. Actions en faveur des personnes en situation de handicap

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

La loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation à la citoyenneté des personnes handicapées » pose le concept d'accessibilité.

Depuis, des actions ont été menées pour permettre aux personnes déficientes intellectuelles de vivre pleinement leur citoyenneté, et des initiatives ont vu le jour, telle que la méthode du Facile à Lire et à Comprendre (FALC). L'association Inclusion Europe a créé cette méthodologie sous l'impulsion du Conseil de l'Europe en 2009.

La méthode FALC est une transcription d'un langage classique en langage compréhensible par tous, facilitant l'accès à l'information :

- Aux personnes concernées par le handicap (intellectuel, sensoriel, cognitif, psychique) ;
- Aux personnes âgées ou vieillissantes ;
- Aux personnes ne maîtrisant pas le français ;
- Les enfants (d'écoles primaires notamment).

La question de l'accessibilité se pose également pour les dépistages des cancers, qui ne sont que rarement adaptés aux personnes en situation de handicap : ils sont trop compliqués, et parfois trop effrayants. Sans ces dépistages, une réelle perte de chance est constatée.

De plus, sur le territoire du Niortais, le taux de décès par cancer colorectal reste supérieur aux moyennes nationale et départementale.

Le projet HANDIRECT est déjà mis en œuvre dans l'Indre-et-Loire, dans le Val d'Oise, dans l'Hérault et dans la Vienne. L'action est destinée aux personnes âgées de plus de 50 ans ayant une reconnaissance de handicap officielle (tous types de handicaps) pour leur permettre d'accéder au dépistage du cancer colorectal.

HANDIRECT présente plusieurs intérêts au niveau local :

- Pour l'ARS : il permet de s'appuyer sur une méthodologie expérimentée et évaluée (en la déclinant par la suite aux deux autres dépistages organisés) afin de déployer la feuille de route régionale cancer en s'appuyant sur les acteurs qui pourront piloter sa mise en œuvre en fédérant les acteurs clés du territoire ;
- Pour les EMS : il permet de mettre en œuvre des actions de promotion de la santé des personnes concernées ;
- Pour les personnes en situation de handicap : il permet de soutenir leur pouvoir d'agir sur des sujets de santé les concernant (prise de décision éclairée).

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**

CAN

### DESCRIPTION DE L' ACTION

<p><b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)</p>	<p>Sensibilisation, formation, expérimentation, aller-vers</p>
<p><b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Sensibiliser les services de communication de Niort Agglo et les secrétaires de mairies de la CAN à la méthode FALC afin de rendre accessibles des informations, relevant notamment de la prévention en santé, à tous</u> : En fonction des dates des Webinaires et formations, il s'agira de proposer aux agents des services de communication interne et externe de Niort Agglo et aux secrétaires de mairies de la CAN une ou plusieurs sessions de sensibilisation via des Webinaires et, en fonction des demandes, de proposer aux personnes intéressées des formations sur l'utilisation de la méthode FALC pour approfondir leurs connaissances et faire évoluer leurs pratiques professionnelles ;</li> <li>- <u>Faciliter l'accès aux dépistages des cancers pour les personnes en situation de handicap grâce au projet HANDIRECT</u> : Ce projet se découpe en plusieurs temps :       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Préparation des outils, établissement du panel d'EMS (certains pilotes, d'autres témoins) et conventionnement avec les EMS pilotes ;</li> <li>2. Diagnostic initial et taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) à T 0 ;</li> <li>3. Interventions au sein des EMS (information, formation, ateliers de mises en situation) ;</li> <li>4. Mise en œuvre du circuit de réalisation du test, traçabilité du dossier de la personne accompagnée en EMS et suivi des personnes avec un résultat positif ;</li> <li>5. Evaluation (diagnostic final chez les pilotes et témoins, entretiens individuels et focus groupes chez les pilotes) et taux de participation au DOCCR à T fin.</li> </ol> </li> <li>- <u>Améliorer l'orientation des personnes en situation de handicap dans leurs parcours de vie par la mise en place d'un « guide » des ressources existantes</u> : Il s'agira notamment de questionner les professionnels des secteurs du social, médico-social, les professionnels de santé et les secrétaires de mairie pour recenser les besoins repérés, et dans un second temps questionner plus précisément les personnes</li> </ul>

concernées pour déterminer le périmètre et la forme de l'action à mettre en place (guide complet, regroupement d'informations existantes... ?)

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

### TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé</b> <input type="checkbox"/> <b>Formation</b> <input type="checkbox"/> <b>Education à la santé</b> <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</b> <input type="checkbox"/> <b>Formation</b> <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services</b> <input type="checkbox"/> <b>Mise en place de nouveaux services</b> <input type="checkbox"/>

Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation et services aux populations</b> <input type="checkbox"/> <b>Intégration des soins et coordination des équipes</b> <input type="checkbox"/> <b>Renforcement de l'offre de prévention</b> <input type="checkbox"/> <b>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé</b> <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</b> <input type="checkbox"/> <b>Amélioration des connaissances</b> <input type="checkbox"/> <b>Planification et mesures politiques</b> <input type="checkbox"/>

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CLS, ADAPEI, APF, UNAFAM, ARS, GEM, UDAF, réseau REHAB, PTSM, CH, CRCDC, CREAM, CPTS, CPAM, EMS du territoire, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine...	Relais informationnel, sensibilisation, gestion de l'action, mobilisation de ressources
Social	CCAS de Niort, CSC	Relais, communication
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		

Autres	Niort Agglo	Relais informationnel / communication, bénéficiaire de la sensibilisation et formation à la méthode FALC
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : CLSM

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input checked="" type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de temps de sensibilisation à destination des agents des services de communication de Niort Agglo et des secrétaires de mairies de la CAN à la méthode FALC</li> <li>- HANDIRECT = à définir</li> <li>- Réaliser 1 questionnaire en ligne à destination des établissements sociaux, médico-sociaux, professionnels de santé, secrétaires de mairies, 1 étude des besoins des personnes concernées par une situation de handicap et mise en place d'une action répondant aux besoins identifiés</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>9</sup> :	<b>FALC :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de communications réalisées en FALC et quel niveau (sensibilisation ou formation) ;</li> <li>- Sujets abordés et rédigés en FALC ;</li> </ul>

<sup>9</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction des personnes concernées par une situation de handicap (accès à l'information, clarté de l'information, compréhension de l'information)</li> </ul> <p><b><u>HANDIRECT :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A définir</li> </ul> <p><b><u>« Guide handicaps et services » :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un outil répondant aux besoins exprimés ;</li> <li>- Satisfaction des personnes concernées ;</li> <li>- Utilisation de cet outil par les professionnels de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux et les secrétaires de mairies</li> </ul>
<p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires</li> </ul>
<p>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : <b>Projet HANDIRECT déjà mis en œuvre et évalué sur plusieurs autres départements.</b></p>	
<p>Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	

## PLAN D' ACTIONS III.9

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### III. Publics vulnérables : Amélioration du parcours de vie des personnes en situation de vulnérabilité

### PLAN D' ACTIONS :

#### 9. Actions en faveur des personnes âgées

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

Dans un contexte de vieillissement démographique particulièrement marqué en Deux-Sèvres, la santé des séniors constitue un véritable enjeu de société. Une augmentation des incapacités précoces observées dès l'âge de 65 ans peuvent engendrer des situations de dépendance.

En 2021, près de 6 à 9% des personnes de plus de 60 ans sont en perte d'autonomie selon l'INSEE (2023), qui projette d'ici 2040 une augmentation de plus de 50%. De plus, en France, les personnes âgées de plus de 75 ans représentent presque un quart (23%) des personnes en situation d'isolement relationnel, soit environ 1,2 millions de personnes. Avec le vieillissement attendu de la population, c'est près de 4 millions de personnes de plus de 75 ans qui souffriront de cet isolement social dans les années à venir.

Les données démographiques de l'INSEE (2019) présentent un vieillissement de la population sur les 3 intercommunalités du Sud Deux-Sèvres. En effet, la part de personnes âgées de plus de 60 ans est plus importante qu'au niveau national (29,9% versus 25%). La part des plus de 75 ans est de 11% avec une proportion de personnes vivant seules à hauteur de 40%.

Compte tenu de l'évolution démographique et de l'augmentation du nombre de personnes âgées dépendantes, l'intérêt de l'accompagnement précoce du public sénior en matière de prévention semble incontestable.

#### Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.

CAN

### DESCRIPTION DE L' ACTION

<b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)	Prévention, sensibilisation, lutte contre l'isolement, étude, communication
<b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Organiser des « Forum Santé » sur la CAN à destination des personnes de plus de 60 ans</u> : Le forum a lieu chaque année sur l'ensemble du sud 79, dont 1 fois tous les 3 ans sur une commune de la CAN. Toutefois, le forum bénéficie chaque année à des habitants de la CAN. En 2024, un forum santé aura lieu à Aiffres, et sera renouvelé en 2027 sur une autre commune de la CAN ;</li> <li>- <u>Proposer des actions collectives afin de rompre l'isolement des personnes âgées</u> : Il s'agira</li> </ul>

chaque année d'organiser 4 rencontres conviviales dans un café / lieu vecteur de lien social autour d'une activité artistique et/ou de bien-être, 2 actions passerelles afin de présenter les activités locales et pérennes dans une perspective de lutte contre l'isolement, et de passer des appels de convivialité réguliers pour maintenir le lien. Au moyen d'une grille d'entretien, il s'agira également de prévenir et repérer les fragilités et d'identifier les besoins ;

- **Valoriser et communiquer sur le dispositif ICOPE en continu et en complément des actions menées sur le territoire**
- **Améliorer la mobilité des personnes âgées par des offres adaptées** : Il s'agira de faire passer un questionnaire aux communes de la CAN pour recenser les initiatives de transports solidaires et toutes autres offres destinées aux personnes âgées et/ou en situation de handicap et de recueillir les besoins exprimés par les personnes âgées concernant leur mobilité. Un benchmark sera aussi réalisé pour rechercher les initiatives départementales. Enfin, il s'agira de communiquer sur toutes les offres de transport solidaires recensées sur la CAN sur les sites Niort Agglo et Niort Santé.

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

	Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	<b>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></b> <b>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></b> <b>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></b>

## TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CLS, Appui&Vous, DAC, ICOPE, CPTS, ADMR, AGIRC ARCCO, CH de Niort – GHHVSMP, MDPH, CPAM, PEP'S, MSA Services, Plateforme de répit Sud 79, Envie Autonomie, Génération Mouvement, services d'accompagnement et aide à domicile, Resanté Vous,	Gestion de l'action, partenaires du forum, relais communication

	UDAF, URPS (chirurgiens-dentistes, pharmacies...), Mutualité Française Nouvelle Aquitaine, Mélioris, Siel Bleu	
Social	Département 79, UDAF 79, CIF-SP, CSC, Frances Services, France Bénévolat, Unis-cités, UFC Que Choisir, Centres sociaux culturels, Service d'écriture Publique, Générations mouvement, MSA, CARSAT...	Partenaires du forum, relais communication
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	Maison Départemental de l'habitat, ADIL, Atlantic Immobilière Aménagement	Partenaires du forum, relais communication
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Niort Agglo, communes	Partenaires du forum, relais communication, gestion de l'action pour la mobilité

Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?	<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  Si oui, le(s)quel(s) : Plan antichute
--	--

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	<b>Oui</b> <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
---	---

<p>Si oui, de quelle nature ?          (cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action</b></p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Participation à l'évaluation</b></p> <p><input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)</p>
--	--

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

<p>Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic</p>	
<p>Objectifs cibles :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser chaque année un « forum santé » à destination des personnes de plus de 60 ans, dont 1x tous les 3 ans sur la CAN ;</li> <li>- Organiser 4 rencontre conviviale, 2 actions passerelles et des appels de convivialité régulier pour lutter contre l'isolement des personnes âgées ;</li> <li>- Communiquer largement sur le dispositif ICOPE ;</li> <li>- Recenser les initiatives de transports solidaires et toutes autres offres destinées aux personnes âgées et les besoins exprimés + communication des offres recensées sur Niort Agglo et Niort Santé + Benchmark sur les initiatives départementales</li> </ul>
<p>Indicateurs de résultats<sup>10</sup> :</p>	<p><b><u>Forum Santé :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes déclarant avoir acquis de nouvelles connaissances ;</li> <li>- Taux d'intention à participer à d'autres actions collectives ou de soutien ;</li> <li>- Nombre de personnes intégrées dans un parcours de prévention à la suite du forum</li> </ul> <p><b><u>Lutte contre l'isolement :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes âgées orientées et inscrites dans des activités locales pérennes ou du suivi</li> </ul> <p><b><u>ICOPE :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de communications réalisées ;</li> <li>- Nombre de professionnels formés à la démarche ;</li> <li>- Nombre d'utilisateurs</li> </ul>

<sup>10</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<b><u>Mobilité :</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mise en place d'offres adaptées aux besoins identifiés des personnes âgées</li></ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...):	<ul style="list-style-type: none"><li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires, entretiens</li></ul>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Financements apportés par la Conférence des financeurs pour 3 ans pour le forum et les actions « séniors, et alors ? »	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	

## PLAN D' ACTIONS III.10

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### III. Publics vulnérables : Amélioration du parcours de vie des personnes en situation de vulnérabilité

### PLAN D' ACTIONS :

#### 10. Actions en faveur des aidants

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

Le « Baromètre des aidants » publiés en 2022 par l'association APRIL démontre la nécessité de mettre en place des actions de soutien en faveur des aidants, notamment par la mise en lumière de plusieurs données :

- 1 aidant sur 2 aide un proche au moins 20h par semaine, et 27% ne reçoivent l'aide d'aucun professionnel ;
- 48% des aidants s'estiment seuls dans leur rôle, une part en hausse depuis quelques années (36% en 2021, 35% en 2020).

Les aidants estiment que leur rôle impacte négativement :

- Leur vie sociale (31%) ;
- Leur moral (29%) ;
- Leur sommeil (29%) ;
- Leur santé (27%).

En effet, de nombreuses études montrent que la fatigue morale et le stress sont ressentis par les trois quarts des aidants principaux, sans compter les conséquences de l'aide apportée sur leur santé physique. Ces mêmes études rapportent près de deux fois plus de cardiopathies, cancers, diabète et arthrose que les non-aidants.

Les solutions citées par les aidants eux-mêmes pour les soutenir dans leur rôle serait :

1. Une meilleure coordination entre tous les acteurs (85%) ;
2. La facilitation du maintien à domicile de l'aidé (85%) ;
3. Une aide financière et/ou matérielle (83%).

En complément, l'association nationale JADE évalue à près de 700 000 le nombre de jeunes aidants en France.

En 2017, l'institut IPSOS a publié une enquête permettant de dresser un profil du jeune aidant :

- L'âge moyen du jeune aidant est d'environ 16 ans ;
- 21% des jeunes aidants aident seuls la personne aidée ;
- 72% des jeunes aidants sont de genre féminin ;
- 55% vivent avec leurs deux parents ;
- 46% des jeunes aidants aident plus d'un proche.

Ces jeunes aidants apportent différents types d'aide :

- Aide quotidienne : soutien moral, surveillance, compagnie, écoute, courses, ménage et cuisine, aide aux déplacements, aide administrative ;
- Aide aux soins : assistance d'ordre médicale, déplacements à la pharmacie, suivi du traitement, préparation des médicaments, soins intimes, toilette, habillement ;
- Soutien financier : en travaillant pour gagner de l'argent et/ou en gérant le budget.

Les jeunes aidants interrogés dans le cadre de l'étude IPSOS souhaitent pouvoir :

- Faire des activités (86%) ;
- Faire des rencontres (83%) ;
- Se reposer / souffler (81%) ;
- Partir quelques jours hors de la maison (75%) ;
- Rencontrer d'autres jeunes aidants (74%).

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**

CAN

### DESCRIPTION DE L'ACTION

<p><b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)</p>	<p>Sensibilisation, repérage, orientation, prévention, aller-vers</p>
<p><b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Sensibiliser les secrétaires de Mairies au repérage et à l'orientation des aidants</u></b> : Il s'agira notamment d'organiser un temps de sensibilisation « généraliste » sur la situation d'aidance, les acteurs du territoire à solliciter (2025), et, en fonction des retours et des besoins, un même format sera proposé sur des thématiques plus spécifiques (jeunes aidants, aidants actifs...) (2026-2029) ;</li> <li>- <b><u>Organiser sur la CAN des « Journées des aidants », des forums réunissant tous les acteurs en lien avec ce public</u></b> : Il s'agira d'organiser en 2025 et en 2028 un forum des aidants, nommé « Journée des aidants », sur deux communes de la CAN ;</li> <li>- <b><u>Organiser des temps pluriannuels « A la rencontre des aidants » dans les QPV de Niort et dans les communes de l'agglomération bénéficiant d'une offre d'accompagnement moins importante</u></b> : Il s'agira de réaliser 5 temps de rencontres thématiques de 2h abordant une thématique ressource pour les aidants et les aidés (1 thématique / an sur 5 sites différents). L'objectif est de faire connaître un service, un acteur, et faire le point sur la situation de l'aidant et de l'aidé pour faciliter les orientations et les prises en charge au besoin (QPV de Niort, Beauvoir-sur-Niort, Saint-Martin-de-Bernegoue et Villiers-en-plaine) ;</li> <li>- <b><u>Favoriser le repérage des jeunes aidants dans le secteur éducatif</u></b> : Il s'agira notamment d'organiser un colloque réunissant l'ensemble des acteurs du secteur éducatif / de la jeunesse (2025)</li> </ul>

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

<p>Conditions socio-économiques</p>	<p><b>Niveau de revenu</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/></p>
-------------------------------------	--

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

## TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Education à la santé</b> <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</b> <input type="checkbox"/> <b>Formation</b> <input type="checkbox"/> Appui à l'organisation de la communauté <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services</b> <input type="checkbox"/> <b>Mise en place de nouveaux services</b> <input type="checkbox"/>
Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation et services aux populations</b> <input type="checkbox"/> <b>Intégration des soins et coordination des équipes</b> <input type="checkbox"/> <b>Renforcement de l'offre de prévention</b> <input type="checkbox"/> Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>

Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</b> <input type="checkbox"/> <b>Amélioration des connaissances</b> <input type="checkbox"/> <b>Planification et mesures politiques</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------	--

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	Plateforme de répit, CLS, Appui&Vous, DAC, Conseil Départemental, UDAF, CH de Niort, Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, MSA Poitou, ASEPT Poitou, ICOPE, CPTS, ESA, Services d'aide à domicile...	Gestion de l'action, intervention aux temps de sensibilisation en fonction des thématiques abordées, relais de communication
Social	Département 79, UDAF 79, CIF-SP, CSC, Frances Services, France Bénévolat, Unis-cités, Centres sociaux culturels, MSA, CARSAT, APF, CCAS, MDPH, Mission Locale...	Partenaires du forum, relais communication, orientation
Emploi/Insertion		
Education	Acteurs de la jeunesse, éducation nationale	Invitation au colloque
Logement	ADIL, Maison départementale de l'habitat	Acteurs de proximité vers qui orienter les aidants
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		

Autres	Secrétaires de Mairies de la CAN, Chargée de relation avec les communes, communes de la CAN	Participation aux temps de sensibilisation, relais informationnel et organisationnel
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : <b>CLSM, CV</b>

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input checked="" type="checkbox"/> <b>Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action</b> <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un temps de sensibilisation généraliste sur la situation d'aide auprès des secrétaires de Mairies et au moins un temps de sensibilisation sur une thématique plus ciblée ;</li> <li>- Organiser 2 « journées des aidants » : une en 2025 et une en 2028 sur la CAN ;</li> <li>- Organiser chaque année 5 temps de rencontre de 2 heures sur 5 territoires de la CAN ;</li> <li>- Organiser un colloque en 2025 sur le repérage des jeunes aidants à destination des acteurs du secteur éducatif</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>11</sup> :	<b><u>Sensibilisation secrétaires de Mairies :</u></b>

<sup>11</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'aidants orientés vers la PFR par une Mairie ayant participé aux temps de sensibilisation</li> </ul> <p><b><u>Journée des aidants :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'aidants accompagnés par un ou plusieurs partenaires grâce à ces évènements</li> </ul> <p><b><u>A la rencontre des aidants / aller-vers :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de personnes ayant fait l'objet d'une orientation</li> </ul> <p><b><u>Jeunes aidants :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Appropriation des outils de repérage donnés lors de l'évènement par les professionnels ayant participé</li> </ul>
<p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires, entretiens</li> </ul>
<p>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	
<p>Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	

## PLAN D' ACTIONS IV.11

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### IV. Santé mentale : Animation du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

### PLAN D' ACTIONS :

#### 11. Promouvoir les compétences psycho-sociales (CPS)

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

Les programmes CPS probants se sont développés dans les pays anglo-saxons dans les années 1970. Ils se présentent encore aujourd'hui sous la forme de cycle(s) d'ateliers psycho-éducatifs en groupe.

Ces interventions pragmatiques, structurées et expérientielles permettent aux participants d'explorer et de renforcer leurs propres compétences sociales, cognitives et émotionnelles grâce à des mises en situation et des activités pratiques.

Huit critères sont associés à l'efficacité des interventions CPS. Parmi eux, cinq critères portent sur l'intervention CPS elle-même :

- Une intervention structurée SAFE (Séquencée, avec une pédagogie Active, Focalisée sur les CPS clés, et un enseignement Explicite des CPS),
- Des contenus fondés sur les données probantes,
- Des ateliers intensifs qui s'inscrivent dans la durée,
- Des ateliers qui s'appuient sur des supports formels,
- Une pédagogie positive et expérientielle.

Trois critères portent sur l'implantation et l'environnement de l'intervention CPS :

- Une implantation de bonne qualité,
- Des pratiques CPS informelles mises en place au quotidien,
- Un environnement éducatif soutenant.

S'agissant d'une demande récurrente de professionnels de santé libéraux de mieux repérer et orienter les personnes en situation de souffrance psychique, l'idée est également d'améliorer l'information et de développer la formation des professionnels de santé sur le renforcement des ressources psycho-sociales des parents et des enfants, afin de préserver le bien-être et l'équilibre personnel des enfants et adolescents.

Plusieurs thématiques intéressent les professionnels de santé :

- Développement de l'enfant ;
- Facteurs de protection ou de vulnérabilité en santé mentale ;
- Construction de l'estime de soi ;
- Soutien à la parentalité ;
- Discours positif et développement des compétences psycho-sociales ;
- Savoir repérer et orienter lorsque des problématiques émergent.

Les interventions de développement des CPS et de soutien à la parentalité figurent parmi les plus probantes au regard de la littérature scientifique pour promouvoir le bien-être et prévenir la survenue de troubles psychologiques, tels que l'hyperactivité ou les troubles du comportement chez l'enfant. Elles permettent également :

- D'augmenter l'engagement parental ;
- D'améliorer le bien-être général de l'enfant ;
- D'améliorer la santé mentale des parents.

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**  
 CAN

### DESCRIPTION DE L'ACTION

<b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)	Formations
<b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Former la communauté éducative au développement des compétences psychosociales</u></b> : Il s'agira notamment de former 30 à 50 personnes chaque année sur la durée du CLS ;</li> <li>- <b><u>Créer des contenus adaptés et réaliser des formations auprès de professionnels de santé volontaires au repérage des troubles psychiques et au développement des CPS</u></b> : L'idée est d'expérimenter dans un premier temps cette action au sein d'une MSP du territoire ;</li> <li>- <b><u>Promouvoir le bien-être des enfants et des adolescents et de leurs parents en améliorant les CPS des parents et des enfants, ainsi que la communication au sein de la famille (PSFP)</u></b> : Il s'agira d'expérimenter cette action en 2025 puis d'étudier les possibilités de renouvellement sur la période 2026-2028.</li> </ul>

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	<b>Niveau de revenu</b> <input type="checkbox"/> <b>Niveau d'éducation</b> <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	<b>Conditions de travail</b> <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> <b>Accès aux ressources hors service de santé</b> (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> <b>Normes et climat social</b> <input type="checkbox"/> <b>Empowerment de la communauté</b> (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>

Mode de vie	<b>Acquisition de comportements favorable à la santé</b> (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> <b>Utilisation des services de santé</b> (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>
Système de soins	Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/> <b>Globalité</b> (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/> <b>Réactivité</b> (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/> <b>Continuité</b> (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/> Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/>
Contexte économique et politique	Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/> <b>Adaptation aux besoins des populations</b> <input type="checkbox"/> <b>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques</b> <input type="checkbox"/>

### TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

### PARTENAIRES DE L'ACTION

<b>Secteurs mobilisés</b>	<b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services)	<b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
---------------------------	---	---

Santé	Promotion Santé Nouvelle-Aquitaine, ARS, CPTS du Niortais, MSP du territoire, professionnels de santé libéraux...	Gestion de l'action, financement de l'action
Social	CSC, CCAS...	Relais, mobilisation de ressources
Emploi/Insertion		
Education	Etablissements scolaires du territoire (primaires et collèges)	Participants aux formations
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<p><b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, le(s)quel(s) : CLSM</p>
<b>PARTICIPATION</b>		
Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?		<p><b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>		<p><input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action</p> <p><input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation</p>

Association à l'ensemble de l'action  
 (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 30 à 50 professionnels de la communauté éducative au développement des CPS ;</li> <li>- Expérimenter une formation des professionnels de santé au développement des CPS et au repérage des troubles psychiques au sein d'une MSP du territoire ;</li> <li>- Expérimenter le programme SFP auprès des 6-11 ans</li> </ul>
Indicateurs de résultats <sup>12</sup> :	<p><b><u>CPS milieu scolaire :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction des personnes formées ;</li> <li>- Amélioration du climat au sein des établissements scolaires</li> </ul> <p><b><u>CPS professionnels de santé :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration du repérage et des orientations ;</li> <li>- Diminution du nombre de situations de rupture de soins et/ou de situations complexes</li> </ul> <p><b><u>PSFP :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluation qualitative de la formation et des programmes mis en place</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires, entretiens</li> </ul>

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

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

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

## PLAN D' ACTIONS IV.12

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### IV. Santé mentale : Animation du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

### PLAN D' ACTIONS :

#### 12. Améliorer la coordination entre acteurs

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

A l'occasion d'un diagnostic santé / social mené par l'ORS, les acteurs du territoire ont fait remonter que, confrontés aux problèmes de santé mentale dans l'exercice de leurs missions, ils sont souvent démunis pour y répondre, tant les problématiques sont complexes, mal connues et stigmatisées. Cela conduit aux constats suivants :

- Une nécessité de structurer un réseau d'acteurs autour de la prise en charge des personnes en situation de précarité, notamment l'articulation avec les professionnels de santé mentale ;
- Une nécessité d'améliorer le partenariat autour de l'accompagnement des personnes "en situation complexe".

**Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.**

CAN

### DESCRIPTION DE L' ACTION

<p><b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)</p>	<p>Coordination, informations, communication, interconnaissance, sensibilisation</p>
<p><b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Créer et s'appuyer sur le site <a href="http://www.santementale79.fr">www.santementale79.fr</a> du PTSM pour valoriser l'existant</u> : Le site internet a été mis en ligne en 2024. Il s'agira sur la période du CLS d'informer les acteurs du territoire sur l'existence de ce site lors d'instances de concertation locales, d'inciter à la communication interne de chaque structure / association sur les outils et annuaires, et de faire évoluer le site et le faire vivre (notamment via des Newsletters) ;</li> <li>- <u>Réaliser des rencontres pluridisciplinaires autour de la santé mentale (entre acteurs, et entre acteurs et bénéficiaires)</u> : En 2024, une première journée sur la thématique de l'insertion professionnelle et santé mentale sera expérimentée. A partir de 2025, il s'agira d'organiser 1 journée thématique par an et de participer à la tournée « En voiture PSYMONÉ » (14 jours/an) sur la CAN (3 jours/an). Les journées « thématiques » sont destinées à améliorer l'interconnaissance entre</li> </ul>

acteurs, et le dispositif PSYMONÉ permet quant à lui des journées en libre accès pour améliorer l'interconnaissance entre professionnels et bénéficiaires / grand public.

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

### TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Education à la santé</b> <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Appui à l'organisation de la communauté</b> <input type="checkbox"/>

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

### PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CH de Niort, ARS, professionnels de santé, CPTS, CLS, associations de patients, UNAFAM, GEM...	Gestion de l'action, diffusion et relais informationnel
Social	CSC, CCAS, Unis-cités...	Relais, mobilisation de ressources
Emploi/Insertion	Professionnels du champ de l'insertion socio-pro, CAP emploi...	Relais informationnel
Education	MFR...	Public sensibilisé lors des tournées PSYMONÉ
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		

Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Membres du COPIL CLSM, communes...	Mobilisation de ressources
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : CLSM, Contrat de Ville, PLIE
<b>PARTICIPATION</b>		
Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input type="checkbox"/> Participation à l'évaluation <input checked="" type="checkbox"/> <b>Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)</b>	
<b>SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT</b>		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic		
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en ligne du site internet <a href="http://www.santementale79.fr">www.santementale79.fr</a> et communication via des Newsletters ;</li> <li>- 1 journée thématique par an en lien avec la santé mentale pour améliorer l'interconnaissance entre acteurs, et participation à l'organisation de la tournée PSYMONÉ et participation aux 3 journées prévues sur la CAN</li> </ul>	
Indicateurs de résultats <sup>13</sup> :	<u><a href="#">Site internet PTSM</a></u> :	

<sup>13</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de la connaissance des acteurs du territoire des annuaires existants ;</li> <li>- Amélioration de l'orientation des personnes concernées par des problèmes de santé mentale</li> </ul> <p><b>Rencontres entre acteurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration de l'interconnaissance entre acteurs du territoire ;</li> <li>- Amélioration des connaissances du grand public des dispositifs existant sur le territoire ;</li> <li>- Réduction des idées reçues sur la santé mentale et les troubles psychiques ;</li> <li>- Augmentation du nombre de sollicitations (pros et grand public) vers des dispositifs en lien avec la santé mentale</li> </ul>
<p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires, entretiens</li> </ul>
<p>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :</p>	
<p>Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Moyens humains et financiers, temps d'organisation</p>	

## PLAN D' ACTIONS IV.13

### AXE PRIORITAIRE DU CLS :

#### IV. Santé mentale : Animation du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)

### PLAN D' ACTIONS :

#### 13. Favoriser le repérage et l'orientation des personnes en situation de fragilité psychique

### JUSTIFICATION DE L' ACTION

#### Diagnostic/problématique à résoudre :

Le diagnostic territorial partagé, réalisé dans le cadre de l'élaboration du PTSM et construit par :

- Une analyse de données standardisées (travaux d'état des lieux régional conduit par l'ARS NA) ;
- Une enquête élargie, auprès de l'ensemble des acteurs de la santé mentale en Deux-Sèvres et en lien étroit avec les membres de la Commission "Santé Mentale" ;

a permis de mettre en lumière les priorités en termes d'actions à mettre en place sur le territoire pour permettre un meilleur accompagnement du public en situation de mal-être ou de handicap psychique.

Parmi ces priorités : "Prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide".

#### Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.

CAN

### DESCRIPTION DE L' ACTION

<b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)	Formation, sensibilisation, prévention
<b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Former aux Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) des élus, bénévoles, primo-accueillants, par des formations multi-acteurs</u></b> : Il s'agira de former 135 professionnels sur 3 ans : 3 sessions de formation par an de 15 personnes maximum x 3 ans ;</li> <li>- <b><u>Communiquer et former les professionnels au repérage du risque suicidaire par le biais des formations « Sentinelles »</u></b> : La formation sentinelles est gratuite et dure 2 jours. L'objectif est de former, à l'échelle du Niortais, 20 personnes par an.</li> <li>- <b><u>Organiser des théâtres-forum de sensibilisation et de prévention du risque suicidaire</u></b> : Il s'agira notamment d'organiser chaque année 2 théâtres-forum en Deux-Sèvres, dont un sur la CAN.</li> </ul>

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L' ACTION

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

## TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé</b> <input type="checkbox"/> <b>Formation</b> <input type="checkbox"/> Education à la santé <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</b> <input type="checkbox"/> <b>Formation</b> <input type="checkbox"/> <b>Appui à l'organisation de la communauté</b> <input type="checkbox"/>
Amélioration des conditions de vie et de travail	Réhabilitation des lieux de vie et de travail <input type="checkbox"/> Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/> <b>Accès privilégié aux services</b> <input type="checkbox"/> <b>Mise en place de nouveaux services</b> <input type="checkbox"/>

Réorientation des services de santé	<b>Rapprochement et adaptation et services aux populations</b> <input type="checkbox"/> <b>Intégration des soins et coordination des équipes</b> <input type="checkbox"/> <b>Renforcement de l'offre de prévention</b> <input type="checkbox"/> <b>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé</b> <input type="checkbox"/>
Développement stratégique	<b>Développement et renforcement de partenariats intersectoriels</b> <input type="checkbox"/> <b>Amélioration des connaissances</b> <input type="checkbox"/> Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	CH de Niort, ARS, professionnels de santé, CPTS, CLS/CLSM, associations de patients, UNAFAM, GEM...	Gestion de l'action, diffusion et relais informationnel, participation aux temps de formation
Social	CSC, CCAS, Unis-cités, UDAF...	Relais, mobilisation de ressources, participation potentielle aux temps de formation
Emploi/Insertion	Professionnels du champ de l'insertion socio-pro, CAP emploi...	Relais informationnel, participation potentielle aux temps de formation
Education	Acteurs du secteur éducatif	Participation potentielle aux temps de formation
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		

Environnement		
Autres	Membres du COPIL CLSM, communes...	Mobilisation de ressources
Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?		<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, le(s)quel(s) : CLSM, Contrat de Ville, PLIE
<b>PARTICIPATION</b>		
Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?	<b>Oui</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	<input type="checkbox"/> Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités <input type="checkbox"/> Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action <input checked="" type="checkbox"/> <b>Participation à l'évaluation</b> <input type="checkbox"/> Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)	
<b>SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT</b>		
Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic		
Objectifs cibles :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former 135 professionnels sur 3 ans aux PSSM ;</li> <li>- Former 20 personnes par an sur la CAN au repérage du risque suicidaire (Sentinelles) ;</li> <li>- Organiser 1 théâtre-forum chaque année sur la CAN</li> </ul>	
Indicateurs de résultats <sup>14</sup> :	<u><b>PSSM :</b></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration du repérage et de l'orientation ;</li> <li>- Diminution du nombre de situation complexe / de rupture de soins et/ou d'accompagnement</li> </ul>	

<sup>14</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.

	<p><b><u>Sentinelles :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration du repérage et de l'orientation ;</li> <li>- Diminution du nombre d'entrées aux urgences pour tentative de suicide</li> </ul> <p><b><u>Théâtre-forum :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amélioration du repérage et de l'orientation</li> </ul>
<p>Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires, entretiens</li> </ul>
<p>Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Formations Sentinelles gratuites</p>	
<p>Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Financements des formations PSSM, financements du théâtre-forum, trouver la compagnie de théâtre, faire en sorte de toucher les actifs / un public plus jeune</p>	

## PLAN D' ACTIONS IV.14

<b>JUSTIFICATION DE L'ACTION</b>	
<p><b>AXE PRIORITAIRE DU CLS :</b></p> <p style="margin-left: 40px;"><b>IV. Santé mentale : Animation du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM)</b></p> <p><b>PLAN D' ACTIONS :</b></p> <p style="margin-left: 40px;"><b>14. Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes en situation de fragilité psychique</b></p>	
<p><b>Diagnostic/problématique à résoudre :</b></p> <p>Le diagnostic territorial partagé, réalisé dans le cadre de l'élaboration du PTSM et construit par une analyse de données standardisées (travaux d'état des lieux régional conduit par l'ARS NA) ainsi qu'une enquête élargie, auprès de l'ensemble des acteurs de la santé mentale en Deux-Sèvres et en lien étroit avec les membres de la Commission "Santé Mentale", a permis de mettre en lumière les priorités en termes d'actions à mettre en place sur le territoire pour permettre un meilleur accompagnement du public en situation de mal-être ou de handicap psychique.</p> <p>Parmi ces priorités : « Soutenir l'inclusion des personnes adultes présentant des troubles psychiques ou adultes présentant des troubles du spectre autistiques », notamment via l'accès au logement.</p>	
<p><b>Territoire visé par l'action : CAN, Commune(s), Quartiers prioritaires, etc.</b> CAN</p>	
<b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>	
<p><b>Types d'actions</b> (information, communication sensibilisation, formation, projet, expérimentation, étude...)</p>	<p>Sensibilisation, prévention, aller-vers</p>
<p><b>Activités / actions prévues et calendriers prévisionnels</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b><u>Organiser un forum sur le logement et créer une plaquette explicative / flyer à destination des bailleurs privés</u></b> : Il s'agira d'organiser un forum sur le logement en créant à cette occasion une plaquette explicative à destination des bailleurs privés pour informer sur les droits des locataires et des propriétaires, sur les structures locales pouvant aider les locataires et les propriétaires, les sécuriser, et lever les freins et les difficultés financières concernant les loyers et l'accès à la propriété ;</li> <li>- <b><u>Créer un groupe de travail pour mettre en lien différents acteurs du social et du médico-social sur la question du logement, et réfléchir à la création / mutualisation d'une équipe mobile d'accompagnement dans le logement dès l'entrée dans un nouveau logement, dans une logique de prévention</u></b> : Deux thématiques de travail sont à développer dans ce cadre :</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment une personne fragilisée par des troubles psychiques peut trouver son équilibre dans son logement, avec les voisins, de l'entrée à la sortie ?</li> <li>- Comment favoriser son maintien à domicile et développer son autonomie ?</li> </ul>
--	--

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISÉS DANS L'ACTION

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

### TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

Renforcement des capacités individuelles	<b>Information/Sensibilisation sur la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Education à la santé</b> <input type="checkbox"/>
Renforcement des capacités de communautés	<b>Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé</b> <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> <b>Appui à l'organisation de la communauté</b> <input type="checkbox"/>

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

## PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources, financements, moyens humains...)
Santé	Pôle psychiatrie du CH de Niort (équipe mobile de suivi d'hospitalisation et de réhabilitation psychosociale), Réseau REHAB, EMPP, SAMSAH, associations d'aide à domicile	Gestion de l'action, diffusion / relais informationnels, participation aux évènements
Social	CCAS, UDAF, L'Escale La Colline	Gestion de l'action, relais informationnels, participation aux évènements
Emploi/Insertion		
Education		
Logement	Chargés de mission PLH de Niort Agglo, ANAH, SOLIHA, bailleurs sociaux, UNPI, agences immobilières, ADIL, SCHS, Département (service insertion et habitat), résidences accueil, familles gouvernantes (UDAF),	Gestion de l'action, diffusion / relais informationnels, participation aux évènements

	l'Escale La Colline, l'Escale Habitat Jeunes, ...	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Membres du COPIL CLSM, communes...	Mobilisation de ressources

Articulation avec d'autres dispositifs ou politiques locales (CLSM, Contrat de Ville, CISPD, PCAET, PRSE, ...) ?

**Oui**  Non

Si oui, le(s)quel(s) : CLSM, Contrat de Ville, PLIE, PLH

## PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant la population ?

**Oui**  Non

Si oui, de quelle nature ?  
*(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)*

**Participation à l'analyse des besoins et des attentes au démarrage de l'action**

Participation à la mobilisation des ressources (financière, matérielle, humaine) / aux activités

Participation à la gestion / mise en œuvre de l'action

Participation à l'évaluation

Association à l'ensemble de l'action (Planification, élaboration, mise en œuvre, évaluation)

## SUIVI, ÉVALUATION, RÉAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic

Objectifs cibles :

- Organisation d'un forum sur la CAN et d'une plaquette explicative ;
- Création d'un réseau / groupe de travail et création ou mutualisation d'une équipe mobile pour favoriser le maintien dans le logement des personnes concernées

Indicateurs de résultats <sup>15</sup> :	<p><b><u>Forum + équipe mobile :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmentation du nombre de personnes en situation de fragilité psychique ayant accès à un logement ;</li> <li>- Diminution du nombre de situation de non-maintien dans le logement ;</li> <li>- Développement de l'autonomie des personnes accompagnées</li> </ul>
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Observations / données qualitatives et quantitatives, questionnaires, entretiens</li> </ul>
Facteurs facilitants l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :	
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Financements, temps disponible des porteurs de la fiche action, temps disponible pour les équipes mobiles déjà existantes	

<sup>15</sup> **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives.