

|                         |  |   |   |       |
|-------------------------|--|---|---|-------|
| Conseil Municipal du    |  | 18 juin 2018  | à | 18h00 |
| N°ordre                 | 53   |   |   |       |
| N° identifiant          | 2018-0125                                    |   |   |       |
| Rapporteur(s)           | Mme Régine FAGET-LAPRIE                      |   |   |       |
| Date de la convocation  | 29/05/2018                                   |   |   |       |
| Président de séance     | M. Alain CLAEYS                              |   |   |       |
| Secrétaire(s) de séance | Mme Clotilde BALLON et M. François BLANCHARD |   |   |       |
| Membres en exercice     | 53   |   |   |       |
| Quorum                  |  |   |   |       |
|                         |  | <b>PJ.</b><br>Projet du contrat Local de Santé 2018 - 2022<br>Fiche Action sur les maladies chroniques<br>Fiche Action sur la prévention des cancers<br>Fiche Action sur l'activité physique<br>Fiche Action sur les addictions<br>Fiche Action sur la santé buccodentaire<br>Fiche Action sur l'alimentation<br>Fiche Action sur la sexualité<br>Fiche Action sur la vaccination<br>Fiche Action sur la prévention du suicide<br>Fiche Action sur le CLSM<br>Fiche Action sur la santé et l'environnement<br>Fiche Action sur l'accès aux droits   |   |       |
| Présents                | 44   | M. Alain CLAEYS - <b>Maire</b><br><br>M. François BLANCHARD - M. Jean-Marie COMPTE - Mme Régine FAGET-LAPRIE - Mme Jacqueline GAUBERT - M. Christian PETIT - Mme Christine SARRAZIN-BAUDOUX - Mme Laurence VALLOIS-ROUET - M. Jean-Daniel BLUSSEAU - M. Francis CHALARD - M. Bernard CORNU - M. Abderrazak HALLOUMI - Mme Patricia PERSICO - Mme Marie-Thérèse PINTUREAU - M. Aurélien TRICOT <b>Adjoint</b><br>Mme Martine APERCE - M. Jacques ARFEUILLERE - Mme Clotilde BALLON - M. Michel BERTHIER - M. Jean-Claude BONNEFON - Mme Nicole BORDES - Mme Coralie BREUILLE - Mme Stéphanie DELHUMEAU-DIDELOT - Mme Valérie FRANCHET-JUBERT - Mme Michèle HENRI - Mme Aïcha HOUSSEIN - Mme Marie-Madeleine JOUBERT - M. Laurent LUCAUD - Mme Francette MORCEAU - Mme Marie-Dolorès PROST - M. Edouard ROBLOT - Mme Peggy TOMASINI - M. Alain VERDIN - M. El Mustapha BELGSIR - Mme Christine BURGERES - Mme Jacqueline DAIGRE - Mme Christiane FRAYSSE - Mme Anne GERARD - Mme Diane GUERINEAU - M. Daniel HOFNUNG - M. Yves JEAN - M. Sylvain POTHIER-LEROUX - Mme Nathalie RIMBAULT-HERIGAULT - Mme Eliane ROUSSEAU <b>Conseillers municipaux</b> |   |       |
| Absents                 | 6  | Mme Nathalie RIMBAULT-RAITIERE <b>Adjointe</b><br>M. Frédéric BOUCHAREB - Mme Manon LABAYE - M. Jean-José MASSOL - M. Philippe PALISSE - M. Jean-Baptiste RICCO <b>Conseillers municipaux</b>   |   |       |

|         |   |                            |                       |
|---------|---|----------------------------|-----------------------|
| Mandats | 3 | Mandants                   | Mandataires           |
|         |   | M. Jules AIME              | Mme Nicole BORDES     |
|         |   | Mme Michèle FAURY-CHARTIER | Mme Francette MORCEAU |
|         |   | M. Patrick CORONAS         | Mme Coralie BREUILLE  |

|              |  |
|--------------|--|
| Observations | <p>L'ordre de passage des délibérations est : de la 1 à 10, de la 12 à 16, de la 50 à 51, de la 69 à 72, la 76, la 17, de la 19 à 49, la 52, de la 54 à 59, de la 74 à 75, la 77, la 53, de la 60 à 67 et la 73. La 11, 18 et 68 sont retirées.</p> <p>Sortie de Mmes Diane GUÉRINEAU et de Laurence VALLOIS-ROUET. Retour de M. Laurent LUCAUD.</p> |
|--------------|--|

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Projet de délibération étudié par: | 2- Commission du Bien vivre ensemble et de la vie dans les quartiers |
|------------------------------------|--|

|                  |   |
|------------------|---|
| Service référent | Centre Communal d'Action Sociale<br>Secrétariat Général |
|------------------|---|

En date du 28 octobre 2011, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Poitiers au travers du Pôle Accompagnement Santé du Service Action Sociale et Santé, s'était positionné comme porteur du Contrat Local de Santé (CLS) 2013-2016.

Les CLS dits de 1<sup>ère</sup> génération ont été prorogés jusqu'au 15 décembre 2017.

Le CLS, 2018-2022, dit de seconde génération, s'articule avec le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 et le Plan Régional Santé Environnement Nouvelle Aquitaine 2017-2021.

Un diagnostic partagé a été réalisé pendant le 2<sup>ème</sup> semestre 2016 et le 1<sup>er</sup> semestre 2017 et a permis d'observer des enjeux repérés localement et de définir 5 axes stratégiques pour lesquels il est nécessaire d'agir.

- **Axe 1** : Les maladies chroniques : suivi médical et adaptation des habitudes de vie,
- **Axe 2** : Les comportements de santé,
- **Axe 3** : La santé mentale
- **Axe 4** : La promotion de la santé environnementale,
- **Axe 5** : L'égalité devant la santé.

Le CLS a pour objectifs d'agir en faveur des habitants de Poitiers pour :

- Réduire les inégalités de santé
- Apporter une offre de prévention et d'éducation à la santé territorialisée
- Coordonner les acteurs de la santé : médical ; paramédical ; médicosocial, social

Des actions thématiques (présentées en fiches-action) intégrant des mesures opérationnelles déclineront ces 5 grandes priorités stratégiques.

*Axe 1 : Les maladies chroniques : suivi médical et adaptation des habitudes de vie,*

- **Fiche-action 1** : Les maladies chroniques, les prévenir, les dépister, vivre avec
  - Optimiser la qualité de vie et la santé en modifiant les comportements des personnes malades chroniques
- **Fiche-action 2** : La prévention des cancers
  - Sensibiliser et augmenter la participation aux campagnes de dépistage.

*Axe 2 : Les comportements de santé*

- **Fiche-action 3** : Les activités physiques et sportives en pratique régulière
  - Lutter contre la sédentarité en promouvant toutes formes d'activité physique et sportive régulière. Augmenter la pratique d'une activité physique et modérée ou élevée régulière
- **Fiche-action 4** : Les conduites addictives : les prévenir et les soigner
  - Prévenir et prendre en charge les conduites addictives
- **Fiche-action 5** : Le buccodentaire : prévention, dépistage et accès aux soins
  - Augmenter la participation de tous les enfants et adolescents aux examens de prévention proposés dans le cadre du programme de prévention de l'Assurance maladie (M'T Dents)
  - Réduire les inégalités sociales de santé en matière de soins dentaires
- **Fiche-action 6** : Education aux repères nutritionnels et au plaisir de manger
  - Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle et promouvoir les habitudes alimentaires favorables à la santé

- **Fiche-action 7** : L'éducation à la sexualité et prévention des conduites sexuelles à risques
  - Promouvoir l'éducation à la sexualité et prévenir les conduites sexuelles à risques
- **Fiche-action 8** : La vaccination
  - Faire évoluer positivement la couverture vaccinale à tous les âges de la vie.

*Axe 3 : Le parcours des personnes atteintes de troubles psychiques facilité dans la ville*

- **Fiche-action 9** : Prévention du suicide et promotion de la santé mentale
  - Prévenir les tentatives de suicide et les suicides
- **Fiche-action 10** : Le Conseil Local en Santé mentale
  - Améliorer la santé mentale et faciliter les parcours de vie des personnes ayant un trouble psychique.

*Axe 4 : La promotion de la santé environnementale,*

- **Fiche-action 11** : Santé habitat
  - Agir favorablement pour la santé des habitants en conjuguant santé et développement durable dans les politiques publiques.

*Axe 5 : L'égalité devant la santé*

- **Fiche-action 12** : Accès aux droits et aux soins des publics vulnérables
  - Lutter contre le non recours aux droits et aux soins
  - Permettre un égal accès aux soins et à la prévention de la population.

Le CLS intégrera le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) et l'Atelier Santé Ville (ASV), volet santé du Contrat de de Ville.

Une évaluation de la démarche CLS sera faite à la fin de chaque année civile, à mi-parcours et au cours de la dernière année de validité, une évaluation globale sera réalisée. La démarche d'évaluation portera sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets.

Le CLS pourra être complété et/ou réajusté au regard de l'évolution des enjeux de santé repérés, par voie d'avenant au contrat validé par le Comité de Pilotage du CLS.

Le CLS est une démarche partenariale qui s'inscrit dans une nouvelle gouvernance co-représentée par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, le Centre Communal d'Action Sociale de Poitiers, la Ville de Poitiers, la Préfecture de la Vienne, le Département de la Vienne, le Centre Hospitalier Universitaire de la Vienne et Le Centre Hospitalier Henri Laborit, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne et l'Education Nationale.

Par délibération en date du 15/12/2017, le Conseil d'Administration du CCAS a approuvé les axes stratégiques et validé le cadre.

Après examen, il vous est proposé :

- d'approuver le Contrat Local de Santé 2018-2022, annexé
- d'autoriser le Maire, ou son représentant, à signer le CLS 2018-2022.

|                           |    |   |                |
|---------------------------|----|---|----------------|
| POUR                      | 44 |   | Pour le Maire, |
| CONTRE                    | 0  |   |                |
| Abstention                | 0  |   |                |
| Ne prend pas part au vote | 3  | Mme Laurence VALLOIS-ROUET, M. El Mustapha BELGSIR, Mme Diane GUERINEAU |                |



RESULTAT DU VOTE

Adopte

|   |   |
|---|---|
| Affichée le   | 25 juin 2018                            |
| Date de publication au Recueil des Actes Administratifs |   |
| Date de réception en préfecture                         | 26 juin 2018                            |
| Identifiant de télétransmission                         | 086-218601946-20180618-lmc185363-DE-1-1 |

|                         |              |
|-------------------------|--------------|
| Nomenclature Préfecture | 8.2          |
| Nomenclature Préfecture | Aide sociale |



## Contrat Local de Santé de la ville de Poitiers

Le présent contrat est conclu :

ENTRE : l'Agence Régionale de Santé, représentée par M. Michel LAFORCADE, Directeur Général,

ET : le CCAS de Poitiers, représenté par Madame Régine FAGET LAPRIE, en qualité de Vice-Présidente, autorisée par la délibération XXX du conseil d'administration du XXX

ET : la ville de Poitiers, représentée par Monsieur Alain CLAEYS, en qualité de Maire, autorisé par la délibération XXX du conseil municipal du XXXXX,

ET : l'État, représenté par Madame Isabelle DILHAC, Préfète de la Vienne,

ET : le Conseil Départemental de la Vienne, représenté par Monsieur Bruno BELIN, en qualité de Président, autorisé par la délibération XXX de la commission permanente du 3 mai 2018,

ET : la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de la Vienne, représentée par Madame Maryline LAMBERT, Directrice

ET : le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Poitiers, représenté par Monsieur Jean-Pierre DEWITTE, Directeur

ET : le Centre Hospitalier Henri Laborit, représenté par Monsieur Christophe VERDUZIER, Directeur

ET : l'Education Nationale, représentée par Monsieur Thierry CLAVERIE, Inspecteur d'Académie, Directeur des services départementaux de l'Education Nationale

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment les articles L1311-7, L1432-2, L1434-2, L1434-10, L1435-1, R1434-9, R1434-11 et R1435-16.

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Vu la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

Vu la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prorogeant les Projets Régionaux de Santé jusqu'au 31/12/2017,

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions,

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

Vu le décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives,

Vu le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de M. Michel LAFORCADE, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Vu le décret n°2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;

Vu l'arrêté n°2015/01 du 16 décembre 2015 révisant le schéma régional d'organisation des soins,

Vu l'arrêté n°2015/02 du 16 décembre 2015 révisant le schéma régional d'organisation médico-sociale de la région Poitou-Charentes,

Vu l'arrêté n°2015/03 en date du 16 décembre 2015 révisant le schéma régional ressources humaines en santé de la région Poitou-Charentes,

Vu l'arrêté n°2015/04 du 16 décembre 2015 révisant le schéma directeur régional des systèmes d'information en santé de la région Poitou-Charentes

Vu l'arrêté n°2015/05 du 16 décembre 2015 révisant le plan stratégique régional de santé de la région Poitou-Charentes,

Vu l'arrêté n°2015/06 du 16 décembre 2015 révisant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie dans la région Poitou-Charentes,

Vu l'arrêté n°2015/07 en date du 16 décembre 2015 révisant le programme régional d'accès à la prévention et aux soins de la région Poitou-Charentes,

Vu l'arrêté préfectoral n°2016-D2/B1-006 du 25 mars 2016 portant schéma départemental de coopération intercommunale de la Vienne ;

Vu la lettre du 20 janvier 2009 du ministre de la santé et des sports et de la secrétaire d'État chargée de la politique de la ville – Consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et préparation à la mise en place des contrats locaux de santé,

Vu le Contrat Local de Santé de la ville de Poitiers signé le 21 octobre 2013 par les 4 partenaires : l'Agence Régionale de Santé de Poitou-Charentes, la Préfecture de la Vienne, la Ville de Poitiers et le Centre Communal d'Action Sociale de Poitiers.

Vu la révision en 2014 du schéma régional de prévention,

Vu l'avis de consultation sur le projet régional de santé (article R1434-1 du code de la santé publique) publié au recueil des actes administratifs spécial n° R75-2018-035 en date du 2 mars 2018

Vu la délibération du conseil municipal de la ville de la Ville de Poitiers XXXX n°XX du XXXXX autorisant Monsieur le Maire à signer le présent contrat,

Vu la délibération du conseil d'administration du CCAS de Poitiers XXXX n°XX du XXXXX autorisant Madame la Vice-Présidente à signer le présent contrat,

Vu la délégation permanente de signature du Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine en date du 29 janvier 2018,

Il est convenu ce qui suit :



## **PARTIE I – LE CONTRAT**

### **ARTICLE 1 : DEFINITION DU CLS**

Fondé sur l'article L.1434-17 du Code la santé publique, le Contrat Local de Santé se définit comme :

- **une démarche « contractuelle, partenariale et intersectorielle » associant :**
  - ✓ des partenaires signataires (a minima collectivité territoriale, ARS, Préfecture, Conseil départemental, organismes de protection sociale et établissements de santé,)
  - ✓ des acteurs du champ de la santé et des autres politiques publiques impactant favorablement la santé (éducation, aménagement du territoire, nutrition (alimentation et activité physique), logement et habitat, etc...)
  - ✓ des habitants
- **une démarche « territoriale » mise en œuvre sur un territoire de projet (EPCI, commune de forte densité populationnelle, voire un territoire plus vaste type bassin de vie,)**
- **une « démarche-projet »** structurée autour d'un diagnostic local de santé partagé, de l'élaboration d'un plan d'action et de modalités de suivi et d'évaluation
- **une approche « globale » de la santé:** portant sur la prévention et promotion de la santé, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants sociaux.

### **ARTICLE 2 : ENJEUX DU CLS**

Le Contrat Local de Santé a vocation à :

- Décliner le programme régional de santé et le schéma régional de santé, ce qui inclut le PRSE ainsi que la stratégie régionale en faveur de la petite enfance en santé environnementale et le PRAPS
- Réduire les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (à l'échelle régionale et à l'échelle locale) en développant des conditions environnementales et sociales favorables à l'état de santé des populations,
- Décliner le volet santé des contrats de ville et des contrats territoriaux en promouvant l'intérêt des collectivités et des partenaires institutionnels de l'ARS sur le champ de la santé
- Promouvoir des parcours de santé plus cohérents à l'échelle locale et adaptés aux besoins des territoires

**En articulation avec les autres démarches territoriales ayant un impact sur la santé (Conseil Local en Santé Mentale, Politique de la ville dont l'Atelier Santé Ville, le PNNS, le Plan Mobilité Active, Programme de Réussite Educative, etc.).**

### **ARTICLE 3 : OBJECTIF DU CLS**

Le Contrat Local de Santé a pour objectifs de :

- consolider le partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre de la nouvelle organisation issue de la loi Hôpital Patients Santé Territoires et renforcée par la loi de modernisation du système de santé,
- soutenir les dynamiques locales de santé, sur le territoire de la Ville de Poitiers, en favorisant une prise en compte globale de la politique régionale de santé, et en tenant compte des spécificités du territoire,
- renforcer la qualité de la politique de santé mise en œuvre au niveau local, dans le respect des programmations établies par l'Etat, des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'Agence Régionale de Santé, et de la politique communautaire définie par les élus de la ville de Poitiers et du CCAS.
- permettre la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques publiques qui agissent sur la santé en proposant un pilotage unifié et décloisonné sur différents champs :
  - promotion et prévention de la santé (dont problématiques de santé-environnement), soins ambulatoires et hospitaliers,
  - accompagnement médico-social,
  - veille et sécurité sanitaire.
- promouvoir et garantir le respect des droits des usagers du système de santé : il tend à faciliter l'accès pour tous, et notamment des personnes démunies, aux soins, aux services et à la prévention.

Le Contrat Local de Santé s'appuie sur les initiatives de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (Conseil Territorial de Santé, Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie) et locales (réunions publiques, débats, enquêtes, ...)

#### **ARTICLE 4 : FONDEMENT DE LA SIGNATURE DU CLS**

Le CCAS de Poitiers et la Ville de Poitiers, engagés de longue date dans une politique locale de santé publique, considèrent que le renouvellement de la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'ils mènent ou soutiennent sur le territoire de Poitiers, au travers des différents services internes de la collectivité et en partenariat avec les structures sanitaires, sociales, médicosociales, et éducatives. La ville constitue l'échelon territorial privilégié pour réduire les inégalités sociales de santé du fait de la proximité avec les citoyens, du repérage des besoins par les acteurs et d'une politique de santé participative en direction de l'ensemble des habitants.

L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec certaines communes de Nouvelle-Aquitaine, ces contrats apparaissant comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé (ISETS), prévus par la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST). Le CLS de Poitiers s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) défini par l'Agence et son schéma régional de santé (SRS) pour 2018-2023, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent.

La Préfète du département de la Vienne, attachée à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne, fortement engagée dans l'accès aux droits de santé et en particulier dans la lutte contre le renoncement aux soins, a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS de la ville de Poitiers.

L'Education Nationale, fortement engagée dans la promotion de la santé globale et positive ainsi que dans le suivi de la santé des élèves, souhaite poursuivre le partenariat en tant que signataire du CLS de la ville de Poitiers.

Le Centre Hospitalier Henri Laborit, engagé dans le Conseil Local en Santé Mentale, volet santé mentale du Contrat Local de Santé exprime sa volonté de s'engager dans ce contrat.

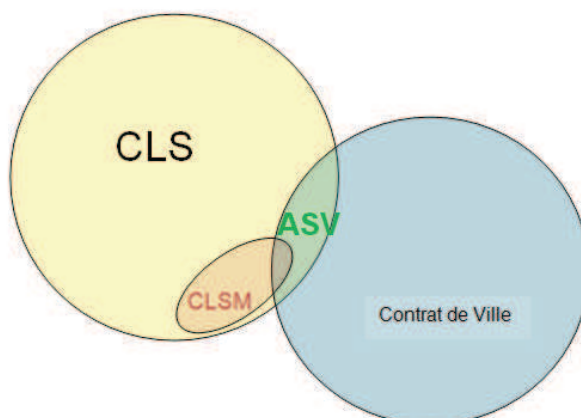
Le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, exprime également cette volonté.

Enfin, le Conseil Départemental de la Vienne s'est prononcé, dans sa Commission Permanente du 3 mai 2018, en faveur d'une participation active aux CLS communaux ou intercommunaux de son territoire, afin de renforcer son action en faveur notamment de la santé des enfants, personnes âgées et/ou en situation de handicap, des femmes enceintes et de la prévention, en cohérence avec les autres intervenants.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

#### **ARTICLE 5 : L'ARTICULATION DES POLITIQUES PUBLIQUES POUR LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES, ENVIRONNEMENTALES ET TERRITORIALES DE SANTE (ISETS)**

En vue d'assurer la cohérence d'ensemble du projet de territoire visant la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé, le pilotage du Contrat Local de Santé devra s'articuler avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales et notamment avec :



- **la politique de la ville** : sur les quartiers prioritaires au titre de la politique de la ville, le volet «santé» du contrat de ville constitue un sous-ensemble du CLS, le

programme d'action de l'Atelier Santé Ville (ASV) est partie intégrante du CLS. La gouvernance du CLS et de l'ASV est mutualisée

- **le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) :** le CLSM contribue au volet santé mentale du CLS.
  - Les conseils locaux de santé mentale s'inscrivent comme véritables leviers d'actions pour la mise en œuvre des objectifs de santé mentale définis conjointement entre l'ARS et les signataires des contrats locaux de santé.
  - Ils ont ainsi vocation à s'inscrire dans le cadre des projets territoriaux en santé mentale et des contrats territoriaux en santé mentale prévus à l'article 69 de la loi de modernisation du système de santé au fur et à mesure de leur déclinaison dans la région.

## **ARTICLE 6 : LES PRINCIPES POLITIQUES PARTAGES**

Les partenaires signataires fondent leur action partagée sur les principes suivants :

- **Définir un objectif explicite de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**
- **Agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé**

« La santé d'une personne est d'abord le résultat des conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles » (INPES). Il est donc nécessaire d'adopter une approche globale de la santé intégrant, en dehors des interventions sur les comportements et sur l'accès au système de soins, des interventions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.
- **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**

Les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. « Les inégalités sociales de santé suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population. En d'autres termes, chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieure » (INPES)
- **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**

Certaines inégalités sont liées à l'organisation même du système de soins. C'est pourquoi les signataires attachent une importance à l'accès aux droits, à l'accès aux soins de premier recours, et à la continuité du parcours de santé. Ces accès et cette continuité doivent être particulièrement améliorés pour les personnes fragiles et défavorisées, plus sensibles aux ruptures.
- **Penser et développer la participation citoyenne**

Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre, comme pour les professionnels, d'aller vers l'association systématique des usagers à la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des actions, en veillant à ce que les citoyens confrontés aux difficultés les plus importantes trouvent toute leur place.
- **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**

Favoriser la mise en œuvre de parcours cohérents de santé, allant de la prévention à la prise en charge en passant par les soins en identifiant au préalable les inégalités rencontrées dans les parcours (points de ruptures, public concernés...)

- **Adopter une approche intersectorielle**

Le CLS doit s'efforcer de faciliter les démarches transversales, pour dépasser les fonctionnements cloisonnés en mobilisant une pluralité d'acteurs issus du champ sanitaire et des autres politiques publiques et associant étroitement les habitants.

- **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** (départemental, régional, national) : pour agir efficacement sur les ISETS (mobilisation des leviers communaux insuffisante)

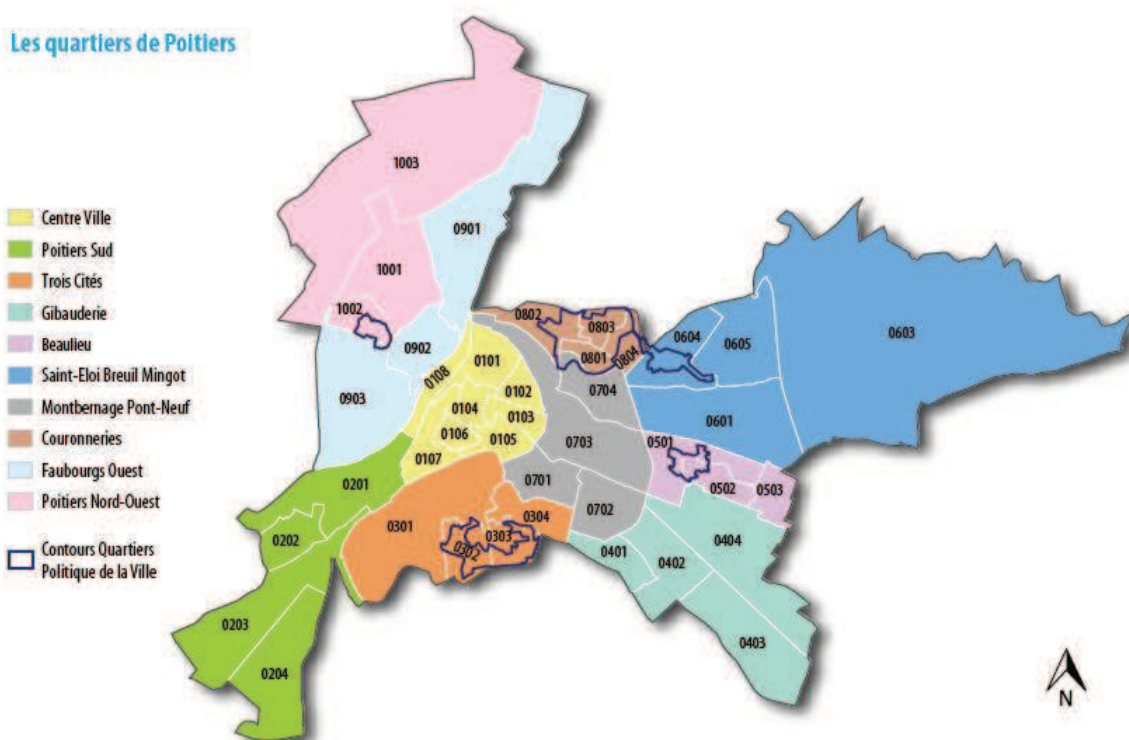
- **Evaluer le CLS**

Les signataires s'engagent à mesurer ensemble les résultats des actions engagées, et éventuellement de les réorienter ou de les moduler en fonction des conclusions de l'évaluation (évaluation de la démarche, des actions et des effets)

## **ARTICLE 7 : LE PERIMETRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Le périmètre du Contrat Local de Santé choisi est le territoire de la ville de Poitiers.

Le périmètre du CLS pourra, le cas échéant, être étendu par avenant à d'autres territoires.



## **ARTICLE 8 : LE DIAGNOSTIC**

Un diagnostic santé ainsi qu'une enquête qualitative ont été conduits lors du premier semestre 2017.

Deux diagnostics ont été menés parallèlement pour obtenir deux types d'information :

- **Des indicateurs** à la fois sociodémographiques, socio-économiques et sanitaires.

Le diagnostic santé a été conduit par le cabinet COMPAS. Les éléments de diagnostics ont été partagés avec les partenaires de manière à croiser les regards et pour faire émerger des grandes priorités définissant la stratégie de ce CLS.

Les études thématiques réalisés par l'Observatoire Régional de la Santé ont également été prises en compte pour mieux appréhender les enjeux de santé de Poitiers au regard de l'ancienne région Poitou-Charentes.

- **Des paroles d'habitants** sous la forme de réunions publiques et d'entretiens avec les habitants.

Six réunions publiques ont été conduites sur les quartiers de la ville de Poitiers. Les habitants ont été amenés à parler de leurs préoccupations, besoins, attentes en termes de santé dans leur quartier.

Les habitants ont abordé leur environnement physique, social, leurs habitudes de vie et leurs parcours de soins.

134 entretiens semi-directifs, d'1 heure, ont été réalisés auprès des habitants de Poitiers. L'objectif était de recueillir et formaliser les demandes, les besoins et les problématiques de santé des habitants de Poitiers, en favorisant leur expression directe. Cela a permis de conforter les priorités en matière d'action locale pour les années à venir.

Pour le territoire de Poitiers, un regard particulier est porté sur certains publics caractérisant la démographie locale :

- petite enfance et public vulnérable qui sont des publics prioritaires en matière de santé pour réduire les inégalités de santé ;
- le public étudiant qui caractérise pour ¼ la population de la ville de Poitiers.

En outre les indicateurs de santé défavorables, tels qu'observés dans les tableaux de Bord CLS<sup>1</sup> font l'objet d'une attention particulière :

- couverture vaccinale de la population
- dépistage organisé des cancers
- comportements à risques (tabagisme et alcoolismes, violences, ...).

---

<sup>1</sup> Les tableaux de Bord CLS sont réalisés annuellement par l'Observatoire Régional de la Santé Nouvelle-Aquitaine

## **ARTICLE 9 : DEFINITION DE L'OBJECTIF DU CONTRAT**

Le Contrat Local de Santé a pour objectif la réduction des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé. Dans cette perspective, il vise à améliorer, pour toute personne vivant sur le territoire de la ville de Poitiers, notamment les plus vulnérables, l'accès à une offre de santé globale : promotion de la santé, prévention, soins hospitaliers et ambulatoires, accompagnements médico-sociaux.

Cet objectif transversal majeur est sous-tendu dans l'ensemble des axes et objectifs stratégiques déclinés en fiches actions thématiques.

Les fiches actions prennent en compte la logique de parcours de santé à travers différentes dimensions : l'accessibilité (ex : géographique, administrative, financière, organisationnelle et socio-culturelle), la lisibilité (ex : informations des habitants et des professionnels), la qualité (ex : sécurité du parcours ; coordination des prises en charge...) et la continuité de l'offre de santé.

## **ARTICLE 10 : LE PILOTAGE ET L'ASSOCIATION DES PARTENAIRES**

**Cinq instances** sont mises en place pour permettre une mise en œuvre partenariale du contrat :

- **Deux instances stratégiques :**
  - **Le Comité de pilotage (COPIL), instance décisionnelle du CLS**, est composé exclusivement des signataires :
    - Le Centre Communal d'Action Sociale de Poitiers
    - La Ville de Poitiers
    - L'ARS Nouvelle Aquitaine représentée par la Délégation Départementale de la Vienne
    - La Préfecture de la Vienne
    - Le Conseil Départemental de la Vienne
    - La caisse primaire d'assurance maladie de la Vienne
    - Le centre hospitalier universitaire de Poitiers
    - Le centre hospitalier Henri Laborit de Poitiers
    - L'Education Nationale

De par sa composition, il a une capacité d'interpellation des institutions.

Les signataires qui mettent des moyens financiers, humains ou matériels pour le fonctionnement du CLS, y ont une voix décisionnelle.

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

Il est réuni à l'initiative du porteur du CLS ou des signataires au moins deux fois par an.

- la première rencontre est consacrée à :
  - la prise en compte des difficultés ou des inflexions nécessaires,
  - la définition des travaux à engager pour l'année N+1
- la seconde rencontre sera consacrée au bilan de l'année, à l'évaluation de la politique menée et aux inflexions nécessaires à prendre en compte pour les années suivantes.



- **Le Comité d'acteurs** : il est composé, outre des membres du comité de pilotage de tous les partenaires des groupes de travail du Contrat Local de Santé.

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

Ce comité d'acteurs se réunit à l'initiative de la collectivité et/ou de la délégation départementale de l'ARS au moins une fois par an.

- **Une instance technique : le comité technique**

**Le Comité technique** est composé de représentants des signataires et si besoin, des membres des groupes de travail thématiques.

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

Il doit être réuni au moins une fois par semestre.

- **Des groupes de travail thématiques**

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

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

- **Une mission de coordination :**

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

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

De par ses missions principales, il :

- anime les instances de gouvernance du CLS : comité de pilotage, comité d'acteurs et les groupes de travail thématiques
- assure une veille des besoins de santé locaux
- soutient la conception, le développement et la mise en œuvre des actions du CLS, en veillant à leur cohérence au niveau local avec d'autres démarches territoriales
- favorise la communication autour de la démarche et des actions du CLS
- favorise le développement de partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité
- assure un suivi de la démarche CLS sous forme de bilans d'activité et synthèse de séances de travail



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

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

## **ARTICLE 11 : LES AXES STRATEGIQUES DU CONTRAT**

Les axes prioritaires de santé traités dans le CLS de la ville de Poitiers se déclinent en 5 axes stratégiques de manière à répondre aux besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire.

Ces axes sont déclinés par fiche action en objectifs stratégiques (cf. partie 2 du présent contrat) :

### **AXE 1: LES MALADIES CHRONIQUES : SUIVI MEDICAL ET ADAPTATION DES HABITUDES DE VIE**

**Fiche-action 1** : Les maladies chroniques, les prévenir, les dépister, vivre avec

↳ Optimiser la qualité de vie et la santé en modifiant les comportements des personnes malades chroniques

**Fiche-action 2** : La prévention des cancers

↳ Sensibiliser et augmenter la participation aux campagnes de dépistage

### **AXE 2: LES COMPORTEMENTS DE SANTE**

**Fiche-action 3** : Les activités physiques et sportives en pratique régulière

↳ Lutter contre la sédentarité en promouvant toutes formes d'activité physique et sportive régulière. Augmenter la pratique d'une activité physique et modérée ou élevée régulière

**Fiche-action 4** : Les conduites addictives : les prévenir et les soigner

↳ Prévenir et prendre en charge les conduites addictives

**Fiche-action 5** : Le buccodentaire : prévention, dépistage et accès aux soins

↳ Augmenter la participation de tous les enfants et adolescents aux examens de prévention proposés dans le cadre du programme de prévention de l'Assurance maladie (M'T Dents)

↳ Réduire les inégalités sociales de santé en matière de soins dentaires

**Fiche-action 6** : Education aux repères nutritionnels et au plaisir de manger

- ↳ Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle et promouvoir les habitudes alimentaires favorables à la santé

**Fiche-action 7 : L'éducation à la sexualité et prévention des conduites sexuelles à risques**

- ↳ Promouvoir l'éducation à la sexualité et prévenir les conduites sexuelles à risques

**Fiche-action 8 : La vaccination**

- ↳ Faire évoluer positivement la couverture vaccinale à tous les âges de la vie

### **AXE 3 : PROMOTION DE LA SANTE MENTALE**

**Fiche-action 9 : Prévention du suicide**

- ↳ Prévenir les tentatives de suicide et les suicides

**Fiche-action 10 : Le Conseil Local en Santé mentale**

- ↳ Améliorer la santé mentale et faciliter les parcours de vie des personnes ayant un trouble psychique

### **AXE 4 : PROMOTION DE LA SANTE ENVIRONNEMENTALE**

**Fiche-action 11 : Santé habitat**

- ↳ Agir favorablement pour la santé des habitants en conjuguant santé et développement durable dans les politiques publiques

### **AXE 5 : L'EGALITE DEVANT LA SANTE**

**Fiche-action 12 : Accès aux droits et aux soins des publics vulnérables**

- ↳ Lutter contre le non recours aux droits et aux soins
- ↳ Permettre un égal accès aux soins et à la prévention de la population

### **ARTICLE 12 : LES MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION DU CONTRAT**

Chaque année, un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé pour suivre la mise en œuvre de ses objectifs opérationnels et des actions.

Une évaluation de la démarche CLS est faite à mi-parcours et au cours de la dernière année de validité une évaluation globale sera réalisée. La démarche d'évaluation porte sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets.

Le suivi du CLS tout au long de sa programmation doit être un outil de veille des enjeux de santé de Poitiers et un outil d'aide à la décision pour conduire des politiques de santé adaptées.

Les critères de suivi retenus sont communs à toutes les fiches actions du Contrat Local de Santé et à tous les dispositifs (Atelier Santé Ville et Conseil Local en Santé Mentale). Cette uniformité permet de mieux appréhender l'intersectorialité de la santé, démarche propre au Contrat Local de Santé.

Le suivi du CLS permet au Comité de Pilotage du Contrat Local de Santé de recentrer les priorités, de préciser les objectifs opérationnels et de donner du poids aux décisions pour agir ensemble communément et localement en faveur de la santé des pictaviens.

### **ARTICLE 13 : LA DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Le CLS prend effet à la date de sa signature jusqu'au 31 décembre 2022.

Au cours de sa période de validité, le Contrat Local de Santé peut être modifié par voie d'avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

### **ARTICLE 14 : LES ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES**

Les signataires s'engagent à :

- intégrer durablement l'animation du projet local de santé au sein de ses services et communiquer à ce titre auprès de ses partenaires
- créer des espaces d'échange et de concertation en invitant les habitants à participer
- s'inscrire dans la démarche de diagnostic partagé
- mobiliser les moyens financiers permettant la mise en œuvre des objectifs opérationnels du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectifs.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine s'engage à :

- nommer un référent au sein de la délégation départementale de l'ARS
- mettre à la disposition des signataires les services d'appui (internes à l'agence et ceux de ses opérateurs (ORS, IREPS,...))
- associer les élus signataires aux instances locales (CTS et CTSM)
- associer les opérateurs financés sur le territoire concerné et réorienter une partie de leurs moyens vers les actions du projet local de santé.

Chaque année, le comité de pilotage examine, sur présentation du comité technique, la programmation prévisionnelle annuelle et/ou pluriannuelle des actions permettant de mettre en œuvre le Contrat Local de Santé et définit, dans le même temps, les moyens mobilisables ou susceptibles d'être mobilisés les mieux adaptés à la poursuite des objectifs du Contrat Local de Santé.

Cette programmation doit notamment permettre aux différents partenaires d'élaborer la programmation concertée annuelle et pluriannuelle de leurs moyens, qui soit la mieux adaptée à la poursuite des objectifs du Contrat Local de Santé.

### **ARTICLE 15 : LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

Le présent contrat fera l'objet d'un renouvellement tacite à échéance ou exprès en fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 12 du présent contrat.

#### **ARTICLE 16 : LA RESILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE**

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 17 : REGLEMENT DES LITIGES**

En cas de litige, il est expressément stipulé que le tribunal administratif territorialement compétent sera seul compétent pour tous les différends que pourrait soulever l'application du présent contrat.

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

Fait à Poitiers, le vendredi 13 juillet 2018,

Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine,

Pour le Centre Communal d'Action Sociale  
de Poitiers

Pour la Préfecture de la Vienne

Pour le Conseil Départemental de la Vienne

Pour la Ville de Poitiers

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
de la Vienne

Pour l'Education Nationale

Pour le CHU de Poitiers

Pour le CH Henri Laborit

**FICHE ACTION 1 : Les maladies chroniques : prévenir, dépister, vivre avec**

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** Sport Santé 86 / Polyclinique de Poitiers / CHU de Poitiers

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

**ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS**

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

« Les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui en règle générale, évoluent lentement. Elles sont responsables de 63% des décès, les maladies chroniques (cardiopathies, accidents vasculaires cérébraux, cancer, affections respiratoires chroniques, diabète...) sont la toute première cause de mortalité dans le monde » OMS

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'antidiabétique, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 5% (Vienne : 4.5%)

Homme : 7.3% (Vienne : 6.1%)

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement hypolipémiant, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 9.9% (Vienne : 10.4% )

Homme : 16.4% (Vienne : 15.1%)

**Taux de nouvelles admissions pour tumeurs malignes élevés chez les hommes**

**Taux de mortalité par tumeurs malignes élevé chez les femmes**

**15% des assurés sociaux** (hors section mutualistes) de Poitiers bénéficiaient en 2016 d'une **prise en charge pour une ALD**. La moitié des effectifs ont moins de 65 ans.

**La part des assurés sociaux en ALD augmente avec l'âge.**

Entre 2012 et 2014, les nouvelles causes d'admissions en ALD à Poitiers sont liées **aux maladies de l'appareil circulatoire ; aux tumeurs malignes ; au diabète et aux troubles mentaux**

Sources : Diagnostic santé Poitiers 2017 – COMPAS / Tableau de Bords 2018 ORS Nouvelle Aquitaine

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

Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

Part des assurés sociaux en affection longue durée (2016) importante dans les quartiers : Gibauderie / Breuil Mingot / Poitiers Nord et Poitiers Sud.

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

|   |   |
|---|---|
| Si non, pourquoi ?  |   |
| Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?<br>Gibauderie / Breuil Mingot / Poitiers Nord et Poitiers Sud.  |   |
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?  | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPTION DES ACTIONS EN COURS</b>   |   |
| Objectif stratégique auquel se réfère la fiche action :<br><br><b>Optimiser la qualité de vie et la santé en modifiant les comportements des personnes malades chroniques</b>   |   |
| Objectifs opérationnels des actions : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Diminuer les facteurs de risques et intégrer l'activité physique dans une démarche régulière par la prescription médicale de l'activité physique à un public inactif physiquement et concerné par une pathologie</b></li> <li>- <b>Activité physique sur ordonnance</b> - <i>Diminuer les facteurs risques et intégrer l'activité physique dans une démarche régulière par la prescription médicale de l'activité physique à un public inactif physiquement ou concerné par une pathologie chronique.</i></li> <li><b>Coordonner des programmes d'éducation thérapeutique poly pathologiques</b></li> <li>- <b>CapeTV</b> - <i>Former les professionnels de santé libéraux associés de la Polyclinique à conduire une démarche d'éducation thérapeutique et d'éducation à la santé</i></li> <li><b>Eduquer à la santé</b></li> <li>- <b>La Maison de la Santé Publique</b> - <i>Eduquer à la santé, en situation réelle, par la pédagogie, la mise en pratique en permettant aux personnes d'adapter leurs comportements pour préserver leur capital santé</i></li> </ul> |   |
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |

|   |  |
|---|--|
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier : | Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc. |
|---|--|

| DESCRIPTION DES PROJETS D'ACTION A DEVELOPPER  |
|--|
| Objectifs opérationnels des projets à développer : <b>sans objet à la date de signature du contrat</b> |

| DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION |   |
|--|---|
| Conditions socio-économiques                 | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                            | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Système de soins                             | Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique             | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>  |
| TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE   |   |



|  |   |
|--|---|
| Renforcement des capacités individuelles         | Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/>  |
| Renforcement des capacités de communautés        | Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/><br>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/><br>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>   |
| Réorientation des services de santé              | Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/><br>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/><br>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/><br>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> |
| Développement stratégique                        | Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/><br>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/><br>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)   |
| Santé (exemples)        | URPS pharmacie<br>Centre de santé des 3 Cités<br>Maisons de santé des Couronneries<br>Groupe Polyclinique de Poitiers<br>CHU – Maison de la santé publique | Information / partenariat<br>Information / partenariat<br>Information / partenariat<br>Gestion de l'action / partenariat<br>Gestion de l'action / partenariat |
| Social                  |  |   |
| Emploi/Insertion        |  |   |
| Education               |  |   |

|                           |                |                                   |
|---------------------------|----------------|-----------------------------------|
| Habitat                   |                |                                   |
| Aménagement du territoire |                |                                   |
| Politique de la ville     |                |                                   |
| Environnement             |                |                                   |
| Autres                    | Sport santé 86 | Gestion de l'action / partenariat |

|  |   |
|--|---|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|---|

| PARTICIPATION   |  |
|---|--|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |
| Si oui, de quelle nature ?<br>(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 <input type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :   |  |

**FICHE ACTION 2 : Prévention des cancers**

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** Doc Vie / Ligue contre le cancer / CHU - Maison de la santé publique

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

**ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS**

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

**3550 femmes ont bénéficié d'une mammographie** entre le 1<sup>er</sup> juin 2015 et le 1<sup>er</sup> mai 2017. **Seules 1/3 des femmes couvertes par la CMU-c ont bénéficié d'une mammographie au cours de cette période.**

**Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein en 2016-2017 à Poitiers : 45.7%** (Vienne : 51%)

**Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon en 2016-2017 à Poitiers : 29.5%** (Vienne : 30.8%)

Entre juin 2015 et mai 2017, **6730 femmes ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus** par prélèvement et analyses cytologiques. La moitié des bénéficiaires sont âgées 20 et 49 ans. **Les femmes bénéficiaires de la CMU-C ont moins recours au dépistage du cancer du col de l'utérus que les assurées sociales notamment après 40 ans. En outre, les femmes résidant dans les quartiers prioritaires de la ville y ont souvent moins recours.**

**Taux standardisé des décès par cancer à Poitiers (2016) inférieur aux moyennes départementales**

Sources : Tableau de Bord des CLS 2018 ORS Nouvelle-Aquitaine  
Diagnostic local de santé de la ville de Poitiers 2017 - COMPAS

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

Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

Les personnes en situation de handicap ont peu recours aux campagnes de dépistage.

Les personnes résidant dans les quartiers prioritaires ont moins recours aux campagnes de dépistage organisé.

Si non, pourquoi ?

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

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?

**Prioritaires : Saint Eloi Breuil Mingot / Trois Cités / Centre-Ville / Poitiers Nord-Ouest**

**PUBLIC VISÉ :**

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui ☒

Non ☐

**ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :**

Si oui, quel est le stade d'avancement ?

Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐

Mise en œuvre ☒

Evaluation ☐

## DESCRIPTION DES ACTIONS

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :

**Sensibiliser et augmenter la participation aux campagnes de dépistage**

Objectifs opérationnels des actions :

- **Faire évoluer favorablement les représentations des habitants sur le dépistage organisé des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus**
- **Ateliers de sensibilisation pour promouvoir les campagnes de dépistages organisés** - *Permettent d'aborder toutes les représentations, les inquiétudes, etc.*
- **Espace de rencontre et d'information** - *lieu d'accueil, d'écoute, d'échange et d'orientation, ouvert et accessible à tous sans rendez-vous. Les personnes malades et les proches peuvent trouver de nombreuses ressources d'informations accessibles et compréhensibles.*

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?

Oui ☒

Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels des projets à développer :

**Expérimenter un projet de sensibilisation à la prévention et au dépistage du cancer à l'échelle d'un quartier**

de la ville, en impliquant les habitants, les associations et les professionnels

Mobiliser et sensibiliser des personnes relais sur les modalités d'accès au dépistage des cancers (public ciblé des campagnes de dépistage)

### DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS LA FICHE ACTION

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Conditions socio-économiques     | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Système de soins                 | Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>  |

### TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

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

| PARTENAIRES DE LA FICHE ACTION |  |  |
|--------------------------------|--|--|
| Secteurs mobilisés             | Acteurs mobilisés (structures, services)   | Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)  |
| Santé (exemples)               | Caisse Primaire d'Assurance Maladie<br><br>CHU Poitiers<br><br>Ligue contre le Cancer<br><br>DOC Vie | Information / partenariat<br><br>Gestion de l'action / Information / partenariat<br><br>Gestion de l'action / Information / partenariat<br><br>Gestion de l'action / Information / partenariat |
| Social                         | ADAPGV 86  | Information / partenariat  |
| Emploi/Insertion               |  |  |
| Education                      | IREPS  | Partenariat / soutien méthodologique   |

|                           |  |             |
|---------------------------|--|-------------|
| Habitat                   |  |             |
| Aménagement du territoire |  |             |
| Politique de la ville     | Direction Politique de la Ville – Mission Handicap | Partenariat |
| Environnement             |  |             |
| Autres                    |  |             |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |

## AXE II : LES COMPORTEMENTS DE SANTE

### FICHE ACTION 3 : Promotion d'une pratique régulière de l'activité physique et sportive

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CCAS - Pôle Santé / Grand Poitiers - Direction des sports /Mutualité Française et CDSA / Grand Poitiers - Direction Mobilité

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

L'inactivité physique est le **quatrième facteur de risque de maladies non transmissibles** : diabète, maladies cardiovasculaires, certains cancers.

**Taux de licences sportives délivrées pour 100 garçons de 5 à 19 ans, à Poitiers (2017) :**

-filles : **39.9%** (Vienne : 47.7%)

-garçons : **73.2%** (Vienne : 76.2%)

**Temps passé devant les écrans de plus en plus long et donc l'inactivité physique est en augmentation.**

En France, **54 % des hommes et 44 % des femmes, âgés entre 18 et 74 ans, sont en surpoids ou obèses** (IMC  $\geq 25$ ). Cette prévalence augmente avec l'âge.

En France, seuls **61% des adultes sont assez actifs** (au moins 150 minutes "d'activité d'endurance d'intensité modérée" par semaine, ou au moins 75 minutes "d'activité d'endurance d'intensité soutenue").

La prévalence du surpoids (obésité incluse) est estimée à **17 % pour les enfants de 6 à 17 ans**, dont 4 % d'obèses.

La prévalence de la maigreur est estimée à 13 % globalement et atteint **19 % chez les filles de 11-14 ans**.

En France, **le nombre de femmes physiquement actives a baissé de 16%, depuis 2006**.

Au 30 juin 2017 : **125 personnes ont donné suite à une prescription d'activité physique et sportive sur ordonnance sur Grand Poitiers**. 100% des personnes souhaitent poursuivre l'activité physique et sportive post programme.

**Les obstacles à l'activité physique** les plus rapportés dans le cadre d'une prescription d'activité physique et sportive sur ordonnance : **devoir pratiquer seul / douleurs état de santé /motivation, gout pour l'activité physique**

**Mobilité active : 14, 8 % des pictaviens** utilisent les transports en commun, **11.8% utilisent la marche à pied** pour se rendre au travail tous les jours (2014)

Sources : Organisation mondiale de la Santé / Tableau de bord ORS Nouvelle Aquitaine 2018 / Etude ESTEBAN 2014-2016 Santé Publique France / INSEE 2014



|  |   |
|--|---|
| Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?  | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, lesquelles <sup>1</sup> ?  |   |
| <p>La prévalence du surpoids (obésité incluse) <b>reste supérieure chez les personnes adultes les moins diplômées.</b></p> <p>La prévalence du surpoids (obésité incluse) <b>reste supérieure chez les enfants dont les personnes de référence du ménage sont les moins diplômées.</b></p> <p>Seuls 61% des adultes sont assez actifs.</p>   |   |
| Si non, pourquoi ?   |   |
| Manque de données fines à l'échelle des quartiers de la ville de Poitiers pour avoir une dimension territoriales et sociales de la pratique de l'activité physiques des pictaviens.  |   |
| Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?  |   |
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?   | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPTION DES ACTIONS</b>   |   |
| Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br><br><b>Lutter contre la sédentarité en promouvant toutes formes de pratiques globales d'activité physique et sportive régulière</b><br><br><b>Augmenter la pratique d'une activité physique modérée ou élevée régulière</b>  |   |
| Objectifs opérationnels des actions : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Promouvoir et faciliter l'activité physique et sportive pour tous</b></li> <li><b>Goûter le sport</b> - sensibiliser les participants aux bienfaits de l'activité physique et d'une alimentation saine</li> <li><b>Les ateliers Santé dans les quartiers autour des habitudes de vie</b> (alimentation, activité physique, sommeil, vie sexuelle et affective, ...)</li> </ul> |   |

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

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pass'sports</b> - <i>bénéficier gratuitement de plusieurs prestations et animations en vue de découvrir de nouveaux sports</i></li> <li>- <b>Programme de découverte de 13 disciplines sportives dans le cadre des CLAS</b> - <i>permettre aux jeunes de découvrir des disciplines sportives méconnues et promouvoir l'activité physique comme vecteur de bien être</i></li> <li>• <b>Développer la pratique d'une activité physique régulière pour la préservation de son capital santé, pour lutter contre l'isolement et la sédentarité</b></li> <li>- <b>Je sport de chez moi</b> - <i>repandre en douceur une activité physique respectueuse des capacités de chacun</i></li> <li>• <b>Favoriser le recours aux modes de déplacements alternatifs à l'usage individuel de la voiture</b></li> <li>- <b>Promotion et accompagnement des démarches Carapatte et Caracycle</b> - <i>inciter l'usage de la marche ou le vélo sur les trajets domicile – école</i></li> <li>- <b>Plans de mobilité au sein des établissements privés et publics</b> - <i>inciter l'usage des modes alternatifs à la voiture en usage individuel, notamment le vélo, pour les déplacements domicile-travail</i></li> <li>- <b>Plan vélo</b> - <i>augmenter l'usage du vélo dans les déplacements quotidiens du territoire - développer les équipements et les aménagements en faveur du vélo ainsi que les actions de communication et de sensibilisation autour du vélo.</i></li> </ul> |  |
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier :   | Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.                           |

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels de l'action :

- **Valoriser toutes les activités physiques de proximité qui peuvent être intégrées dans les activités de tous les jours** - Favoriser la fréquentation dans les équipements et espaces de proximité pour valoriser un cadre de vie favorable à la mise en mouvement de la population.
- **Journée du "Sport"** - Sensibiliser le grand public à l'importance de la pratique régulière d'activités physiques
- **Repérer les freins à la mise en pratique d'une activité physique et sportive et favoriser les leviers d'action**
- **Développer les activités physiques à visée de santé auprès des publics identifiés prioritaires dans le Plan Sport Bien-Etre**

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

|   |   |
|---|---|
| Conditions socio-économiques                      | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                                 | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>   |
| Environnement social                              | Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>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"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique                  | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>  |
| <b>TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b> |   |
| Renforcement des capacités individuelles          | Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/>  |
| Renforcement des capacités de communautés         | Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/><br>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/><br>Mise en place de nouveaux services <input checked="" type="checkbox"/>   |

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Réorientation des services de santé | Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/><br>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/><br>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/><br>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> |
| Développement stratégique           | Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/><br>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/><br>Planification et mesures politiques <input checked="" 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)   |
| Santé (exemples)        | CD Sports Adapté<br><br>CHU Poitiers<br><br>Prescrimouv'    Activité    Physique    sur Ordonnance<br><br>Service Santé Universitaire<br><br>Mutualité Française | Gestion de l'action / Information / partenariat<br><br>Gestion de l'action / Information / partenariat<br><br>Information / partenariat<br><br>Information / partenariat<br><br>Gestion de l'action / Information / partenariat |
| Social                  | ADAPGV 86<br><br>CAP SUD<br><br>DDCS<br><br>Centre d'animation de Beaulieu   | Information / partenariat<br><br>Information / partenariat<br><br>Information / partenariat<br><br>Information / partenariat  |
| Emploi/Insertion        | Régie de quartier Inersud  | Information / partenariat   |
| Education               |  |   |
| Habitat                 |  |   |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| Aménagement du territoire |   |  |
| Politique de la ville     | CCAS Pôle Accompagnement Santé<br>CCAS Direction Personnes âgées<br><br>Grand Poitiers Direction Mobilité<br>Grand Poitiers Direction Sport | Gestion de l'action / Information / partenariat<br><br>Information / partenariat<br><br>Gestion de l'action / Information / partenariat<br><br>Gestion de l'action / Information / partenariat |
| Environnement             |   |  |
| Autres                    | Office Municipal des sports<br><br>CDOS   | Information / partenariat<br><br>Information / partenariat   |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |

## AXE II : LES COMPORTEMENTS DE SANTE

### FICHE ACTION 4 : Les conduites addictives : les prévenir et les soigner

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CCAS - Pôle Santé / ANPAA /CSAPA /ADSEA Ekinox / Ligue contre le cancer

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

**La consommation de tabac est la première cause évitable de décès en France**

**Taux d'admission en ALD lié au tabagisme en augmentation** chez les hommes comme chez les femmes (Poitou-Charentes)

**Taux standardisé des décès prématurés évitables pour 100 000 hommes de moins de 65 ans (2010-2014)**  
Homme : 126 (Vienne : 107 / France : 96)

**Taux standardisé des décès liés à l'alcool, pour 100000 hommes 2010-2014) à Poitiers**  
Homme : 72 (Vienne : 55 / France hexagonale : 50)

Consommation excessive et régulière d'alcool chez les jeunes/étudiants (phénomène binge drinking).

On note une **surreprésentation des hospitalisations chez les hommes résidant Poitiers de 15 à 24 ans et de 40 à 59 ans liés aux toxicologies, intoxications, alcool (2016)**

En 2016, 290 assurés sociaux (hors section locales mutualistes) se sont vus prescrire des traitements substitutifs de la dépendance aux opiacés. Les territoires les plus concernés : Gibauderie / Beaulieu /Poitiers Sud / Centre-Ville / Couronneries. Les hommes de 20 à 54 ans, en situation de précarité sociale, ont plus souvent une dépendance aux opiacés à Poitiers.

Sources :

ROBIEN S.,GUICHETEAU P., PUBERT M, GIRAUD J, Tabagisme et santé en Poitou-Charentes. ORS Poitou-Charentes. Mai 2014. 8p / Diagnostic santé Poitiers 2017 – COMPAS / Tableau de Bords 2018 ORS Nouvelle Aquitaine / Tableau de Bord des CLS 2018 ORS Nouvelle-Aquitaine

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

Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

Les hommes de 20 à 54 ans, en situation de précarité sociale, ont plus souvent une dépendance aux opiacés à

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

|  |   |
|--|---|
| Poitiers   |   |
| Si non, pourquoi ?   |   |
| Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?<br>Prioritaires : Gibauderie / Beaulieu / Poitiers Sud / Centre-Ville / Couronneries<br>Vigilances : Trois Cités / Poitiers Nord-Ouest   |   |
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?   | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPTION DES ACTIONS</b>   |   |
| Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br><br><b>Prévenir et prendre en charge les conduites addictives</b>  |   |
| Objectifs opérationnels de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer sur le réseau d'acteurs de la prévention des addictions pour faciliter les orientations et les prises en charge sanitaire et la réduction des risques</li> <li>- Elaborer un document des structures ressources du territoire             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'acquisition de connaissances et compétences en addictologie pour tous les professionnels de Poitiers</li> </ul> </li> <li>- Formation : un regard social en alcoologie / addictologie - Permettre à un public de professionnels de situer le risque addictions/alcool dans ses représentations et dans ses dimensions sociales, psychologiques et organiques             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévenir l'alcoolisation abusive ponctuelle chez les jeunes en milieu urbain et réduire les risques associés à ces usages</li> </ul> </li> <li>- Dispositif Funambule - Réduire les conséquences sanitaires et sociales des usages abusifs d'alcool et de substances psychoactives sur les temps et lieux festifs de Grand Poitiers</li> </ul> |   |

- **Lutter contre toutes les conduites addictives et à risques : alcool / tabac / substances illicites et TIC**

- Animation de prévention collective sur les conduites addictives -

- Intervention « Tabac et addictions » – Amener les collégiens à réfléchir sur les causes et les conséquences d'une consommation de drogues comme le tabac, le cannabis, la chicha, etc.

|   |   |                              |
|---|---|------------------------------|
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/>       | Non <input type="checkbox"/> |
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier :   | Etape 1 janvier 2018<br>2 (période): fin 2019 | Etape                        |

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels de l'action :

- **Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge**
- **Renforcer l'accès aux consultations jeunes consommateurs en termes d'accès et de lisibilité**
- **Mois sans tabac : intégrer une dynamique locale dans la prévention du tabac**
- **Favoriser l'accès à une offre de sevrage tabagique pour les personnes en situation de précarité**

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Conditions socio-économiques | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie            | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" 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"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique                 | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>  |
| <b>TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b> |   |
| Renforcement des capacités individuelles         | Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/>  |
| Renforcement des capacités de communautés        | Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Formation <input checked="" type="checkbox"/><br>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"/><br>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/><br>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/><br>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>   |
| Réorientation des services de santé              | Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/><br>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/><br>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/><br>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>                                     |
| Développement stratégique                        | Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/><br>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/><br>Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>  |

| <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) |
| Santé                          | ANPAA<br>CSAPA                                  |  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | CHU Poitiers<br>AIDES CAARUD<br>Ligue contre le cancer<br>ADSEA |  |
| Social                    |   |  |
| Emploi/Insertion          |   |  |
| Education                 |   |  |
| Logement                  |   |  |
| Habitat                   |   |  |
| Aménagement du territoire |   |  |
| Politique de la ville     | CCAS – Pôle Accompagnement Santé                                |  |
| Environnement             |   |  |
| Autres                    |   |  |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |  |
|--|--|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> |

|   |   |
|---|---|
|   | Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 : |   |

## AXE II : LES COMPORTEMENTS DE SANTE

### FICHE ACTION 5 : Hygiène buccodentaire: prévention et dépistage

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CCAS - Education Nationale /CHBDV 86 /CCAS – CPAM

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

**Taux de participation au dépistage M'T DENTS faible pour les 6-9-12 et 18 ans , au regard des indicateurs de l'ancienne région Poitou-Charentes.**

**Part d'assurés et ayant droits ayant consulté un chirurgien-dentiste, à Poitiers (2016) : 25.5%** (Vienne : 34.4%)

**En Poitou-Charentes, 22% des individus ont renoncé à au moins un soin dentaire en 2015.**

Sources : Tableau de Bords CLS Poitiers 2017 ORS Poitou-Charentes / Tableau de Bords 2018 ORS Nouvelle Aquitaine

Vigé M., Une analyse des facteurs individuels et contextuels du renoncement aux soins dentaires en Poitou-Charentes, 2014-2015

DEBARRE J., BOUFFARD B., GIRAUD J., ROBIN S. Enquête sur l'état de santé bucco-dentaire de la population du Poitou-Charentes. ORS Poitou-Charentes. Juin 2017. Rapport n°190. 56 p.

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

Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

Le poids des facteurs socioéconomiques et de l'offre de soins dans le recours aux soins dentaires

Si non, pourquoi ?

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

|  |  |
|--|--|
| Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?<br>Prioritaires : Couronneries, Saint Eloi, Breuil Mingot, Trois Cités, Poitiers Nord  |  |
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?   | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>   |  |
| Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br><br><b>Augmenter la participation de tous les enfants et adolescents aux examens de prévention proposés dans le cadre du programme de prévention de l'Assurance maladie (M'T dents)</b><br><br><b>Réduire les inégalités sociales de santé en matière de soins dentaire</b>  |  |
| Objectifs opérationnels de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proposer des dépistages et des temps de sensibilisation aux enfants des classes de CP des écoles des quartiers prioritaires de la ville</b></li> <li>- <b>M'T Dents dans les établissements scolaires Réseau d'Education Prioritaire</b> - sensibilisation des élèves de CP, dépistage en classe par les chirurgiens-dentistes, orientation et suivi de l'orientation par les infirmières scolaires</li> <li>- <b>Programme de santé buccodentaire des quartiers prioritaires hors Réseau d'Education Prioritaire</b> - sensibilisation des élèves de CP, dépistage en classe par les chirurgiens-dentistes</li> <li>• <b>Promouvoir et optimiser l'impact du dispositif M'T dents</b></li> <li>- <b>M'T Dents</b> - rendez-vous-gratuits pour réaliser un bilan buccodentaire chez le dentiste (6 ans, 9 ans, 12 ans, 15 ans et 18 ans)</li> <li>• <b>Informers les publics vulnérables des déterminants de la santé buccodentaire</b></li> </ul> |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>- Les ateliers Santé dans les quartiers autour des habitudes de vie</b> ( <i>alimentation, activité physique, sommeil, vie sexuelle et affective, ...</i> ) |  |
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier :  | Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.                           |

| DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER  |  |
|---|--|
| Objectifs opérationnels de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Elaborer un projet visant à lutter contre le renoncement aux soins buccodentaires des personnes les plus vulnérables</b> - <i>Recenser les besoins en accompagnement individuel vers les soins dentaires, accès à des consultations de dépistage et sensibilisation des personnes concernées</i> )</li> </ul> |  |
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier :   | Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.                           |

| DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION |   |
|--|---|
| Conditions socio-économiques                 | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                            | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>                                |

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

| <b>PARTENAIRES DE L'ACTION</b> |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| Secteurs mobilisés             | Acteurs mobilisés (structures, services) | Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) |
| Santé                          | CHBDV 86                                 | Gestion de l'action / Information / partenariat   |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
|                           | Caisse Primaire d'Assurance Maladie<br><br>Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes de la Vienne<br><br>Union Régionale des Chirurgiens-dentistes de Nouvelle Aquitaine<br><br>PASS dentaire du CHU | Gestion de l'action / Information / partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Information<br><br>Partenariat |
| Social                    | Inserud   | Partenariat  |
| Emploi/Insertion          |   |  |
| Education                 | Education Nationale   | Gestion de l'action / Information / partenariat  |
| Habitat                   |   |  |
| Aménagement du territoire |   |  |
| Politique de la ville     | CCAS – Pôle Accompagnement Santé  | Gestion de l'action / Information / partenariat  |
| Environnement             |   |  |
| Autres                    |   |  |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues |



|   |   |
|---|---|
|   | (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 : |   |

## AXE II : LES COMPORTEMENTS DE SANTE

### FICHE ACTION 6 : **L'alimentation : éducation nutritionnelle et plaisir de manger**

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** Ville de Poitiers - Direction Restauration / CAPEE / CPAM-PMI

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

En France, **54 % des hommes et 44 % des femmes, âgés entre 18 et 74 ans, sont en surpoids ou obèses** (IMC  $\geq 25$ ). Cette prévalence augmente avec l'âge.

La prévalence du surpoids (obésité incluse) est estimée à **17 % pour les enfants de 6 à 17 ans**, dont 4 % d'obèses.

La prévalence de la maigreur est estimée à 13 % globalement et atteint **19 % chez les filles de 11-14 ans**.

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

Oui ☒ Non ☒

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ? manque de données pour identifier des inégalités de sociales, territoriales et environnementales

Si non, pourquoi ?

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?

#### **PUBLIC VISÉ :**

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui ☒ Non ☐

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

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?  |  | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |  |
| <b>DESCRIPTION DES ACTIONS</b>  |  |  |  |
| Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br><br><b>Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle et promouvoir des habitudes alimentaires favorables à la santé</b>  |  |  |  |
| Objectifs opérationnels de l'action :<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Promouvoir une politique volontariste d'excellence alimentaire et d'éducation nutritionnelle</b><br/><br/> <b>- Poitiers ville active Plan National Nutrition Santé</b> - Proposer des repas équilibrés, avec une politique tarifaire adaptée à tous, dans les établissements de la ville (crèches, EHPAD, écoles, CHRS) et participer éducation aux équilibres alimentaires à tous les âges de la vie           </li> <li> <b>Valoriser les pratiques, le plaisir et le partage autour du repas et acquérir des connaissances sur les équilibres alimentaires</b><br/><br/> <b>- Comment mange-t-on aux Couronneries</b> - Mettre en place un programme commun d'actions éducatives en matière de promotion de la santé alimentaire sur les Couronneries en associant les structures socio-éducatives du quartier           </li> <li> <b>- Ateliers Cuisine et nutritionnels dans les épiceries sociales et solidaires</b> - Proposer aux clients des épiceries sociales et solidaires des ateliers cuisine et nutrition afin d'apprendre et échanger des recettes, d'acquérir des notions d'équilibre alimentaire et de partager un moment convivial autour de la confection d'un plat           </li> <li> <b>- Les ateliers Santé dans les quartiers -</b> <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Accompagner la mise en mouvement des familles éloignées de l'activité physique et sportive</b><br/><br/> <b>- Atelier Alimentation-Activité physique pour les familles suivies par les Maisons des Solidarités</b> - Une séquence de 3 séances avec mesure d'IMC pour promouvoir l'intérêt d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique au quotidien,               </li> <li> <b>Améliorer les pratiques professionnelles et bénévoles en matière de nutrition</b><br/><br/> <b>- Formation sur les équilibres nutritionnels</b> - Renforcer les connaissances de base en nutrition pour améliorer la diversité alimentaire et le choix des aliments les plus avantageux en termes de coût et de qualité nutritionnelle et accompagner les bénéficiaires               </li> </ul> </li> </ul> |  |  |  |
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?   |  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |  |
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier :   |  | Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.   |  |

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels de l'action :

- Fluidifier le parcours de santé lié à la nutrition pour favoriser les prises en charge des problématiques de surpoids, d'obésité et de dénutrition
- Améliorer la valorisation des actions développées autour de la thématique alimentation pour développer les programmations et mutualiser les outils existants

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

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

## TYPLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

| PARTENAIRES DE L'ACTION |   |   |
|-------------------------|---|---|
| Secteurs mobilisés      | Acteurs mobilisés (structures, services)            | Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) |
| Santé                   | CPAM<br>CHU   | Gestion de l'action<br>Gestion de l'action  |
| Social                  | ADAPGV86<br>Département de la Vienne - PMI<br>CAPEE | Information / partenariat<br>Information / partenariat<br>Gestion de l'action   |
| Emploi/Insertion        |   |   |
| Education               | IREPS   | Mobilisation des ressources et des outils   |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| Habitat                   |   |  |
| Aménagement du territoire |   |  |
| Politique de la ville     | CCAS Pôle Accompagnement Santé<br>Ville de Poitiers restauration collective | Gestion de l'action<br>Gestion de l'action |
| Environnement             |   |  |
| Autres                    |   |  |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |

## AXE II : LES COMPORTEMENTS DE SANTE

### FICHE ACTION 7: Education à la sexualité et prévention des conduites sexuelles à risques

PORTEUR(S) DES ACTIONS : CCAS Pôle Santé / Planning familial

DUREE DE LA FICHE ACTION :

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2017, **186 cas d'hépatite A** ont été déclarés en Nouvelle-Aquitaine, affectant principalement des hommes (76% des cas) dans tous les départements.

**Stabilisation de l'activité de dépistage du VIH et des découvertes de séropositivité VIH en Nouvelle-Aquitaine.**

Augmentation de la syphilis et de l'infection à gonocoque en Nouvelle-Aquitaine. **(Une vingtaine de cas déclarés à Poitiers, en 2016)**

En Nouvelle-Aquitaine, les découvertes de séropositivité VIH concernent toujours majoritairement les hommes (71%). 61 % des découvertes sont entre 15 et 49 ans. 29% des personnes ayant découvert leur séropositivité sont nées en Afrique sub-saharienne

**Chlamydia, plus impactant sur les jeunes que le VIH** à Poitiers.

**Taux de recours à l'IVG à Poitiers en 2015** : 13.6 % (Vienne : 9.9%)

**Taux de fécondité chez les 15-19 ans (2013-2015)**, inférieur aux moyennes départementales et nationales

Sources : Tableau de Bord 2018 ORS Nouvelle-Aquitaine / Bulletin de veille sanitaire Nouvelle Aquitaine. n°17 - Décembre 2017 / Réseau RP2S

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

Oui ☐ Non ☒

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

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

|   |  |
|---|--|
| Si non, pourquoi ? Pas de données fines traitées  |  |
| Néanmoins, le CeGIDD de Poitiers a un logiciel CUPIDON, qui devrait permettre d'uniformiser les pratiques et d'avoir un recueil de données épidémiologiques précis.   |  |
| Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?   |  |
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>   |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?  | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>  |  |
| Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br><br><b>Promouvoir l'éducation à la sexualité et prévenir les conduites sexuelles à risques</b>  |  |
| Objectifs opérationnels de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Promouvoir l'éducation à la sexualité et informer du parcours de soins</b></li> <li><b>Prévention des IST et du VIH</b></li> </ul> <p>- <b>Sexplorateurs, sexploratrices : parcours d'informations au cœur de la sexualité</b> - Permettre aux jeunes, lors d'une journée rallye, de repérer et identifier les lieux ressources, intervenant dans le domaine de l'information, du soin, de la prévention liée à la sexualité</p> <p>- <b>Mini forum de la contraception</b> - Permettre au grand public, lors d'une journée dans un quartier, de réunir tous les acteurs intervenant dans le domaine de l'information, du soin et de la prévention liée à la sexualité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sensibiliser les professionnels à la santé sexuelle</b></li> </ul> <p>- <b>Formation santé sexuelle (3 jours)</b> - Permettre aux professionnels amenés à rencontrer des jeunes, d'acquérir un socle de connaissance sur la santé sexuelle</p> <p>- <b>Temps de sensibilisation à la santé sexuelle à destination des professionnels de santé (3h )</b> - Echanger sur les pratiques et apporter des clefs sur la pratique, la posture, l'écoute et les droits</p> |  |



|   |  |
|---|--|
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier :   | Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.                           |

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels des projets à développer :

**Améliorer le repérage et la prise en charge des violences (dépistage et orientation)**

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Conditions socio-économiques     | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Système de soins                 | Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>   |

## TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

## PARTENAIRES DE L'ACTION

| Secteurs mobilisés | Acteurs mobilisés (structures, services)  | Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) |
|--------------------|---|---|
| Santé              | CHU - Centre de planification et d'Education Familiale<br><br>Service de santé Universitaire<br><br>Centre régional d'information jeunesse<br><br>Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des IST<br><br>Médecins du Monde - Mission Abri<br><br>Maison de santé Pluridisciplinaire des Couronneries (une pharmacienne, une sage- | Partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Partenariat            |

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
|                           | femme et une infirmière)<br>Centre de Santé des 3 Cités   | Partenariat   |
| Social                    |   |   |
| Emploi/Insertion          |   |   |
| Education                 | Education nationale   | Partenariat   |
| Logement                  |   |   |
| Habitat                   |   |   |
| Aménagement du territoire |   |   |
| Politique de la ville     | CCAS – Pôle Accompagnement Santé  | Gestion de l'action / partenariat   |
| Environnement             |   |   |
| Autres                    | En tous Genres<br><br>AIDES<br><br>Centre d'Information sur les Droits des Femmes et Familles (CDIFF)<br><br>SOELIFA<br><br>Planning Familial | Partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Partenariat<br><br>Partenariat / gestion de l'action |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |  |
|--|--|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> |

|   |  |
|---|--|
| <p>Si oui, de quelle nature ?</p> <p><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> | <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p> |
| <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>  |  |

## AXE II : LES COMPORTEMENTS DE SANTE

### FICHE ACTION 8 : La vaccination

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CCAS – Pôle Accompagnement Santé / Direction Hygiène publique - Qualité environnementale

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒

Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018  
décembre 2018

Fin :

### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

En Nouvelle aquitaine, la couverture vaccinale des enfants de 2 ans (*données SPF 2015*) est en constante augmentation depuis 2011, même si celle-ci reste encore insuffisante pour certaines vaccinations (hépatite B, ROR, méningocoque, HPV).

Dans le département de la Vienne, **l'objectif de 95% de couverture vaccinale est atteint** pour les vaccinations DTP, Coqueluche et Haemophilus Influenza B.

La couverture vaccinale pneumocoque est de 91,9% et la couverture vaccinale hépatite B est de 91,1%, ce qui est supérieur à la moyenne nationale et régionale.

La couverture vaccinale ROR est de 75,8% et celle du Méningocoque C de 66,4% : elles sont inférieures.

La couverture vaccinale HPV chez la jeune fille est de 23,3% et la couverture vaccinale grippe chez les personnes âgées de plus de 65 ans est de 52,5% (*données SPF 2016*) : supérieures à la moyenne nationale et régionale mais restes insuffisantes.

Source : COPIL vaccination 16 octobre 2017 - Vienne

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

Oui ☐

Non ☒

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

Si non, pourquoi ? Pas de données fines sur le recours à la vaccination sur le territoire de Poitiers.

La prise en compte de la vaccination doit être abordée de manière éducative à tous les âges de la vie. Pour atteindre, les seuils de 95% c'est l'ensemble des pictaviens qui doivent être éduqués à la vaccination.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Toute la ville de Poitiers

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

|  |  |
|--|--|
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?   | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |

| DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER  |
|---|
| Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br><br><b>Faire évoluer positivement la couverture vaccinale à tous les âges de la vie</b>   |
| Objectifs opérationnels de l'action : <ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Mobiliser tous les partenaires de la vaccination sur Poitiers (gratuite ou payante) pour assurer la meilleure visibilité possible sur les campagnes de vaccination et ainsi améliorer la couverture vaccinale des pictaviens :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès à une bonne information et à la vaccination gratuite</li> <li>- Permettre aux habitants de faire le point sur leur vaccination</li> <li>- Sensibiliser et accompagner les professionnels de santé libéraux et les habitants à l'intérêt de la vaccination</li> </ul> </li> </ul> |

| DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION |   |
|--|---|
| Conditions socio-économiques                 | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                            | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/> |
| Environnement                                | Intégration sociale <input type="checkbox"/>  |

|  |  |
|--|--|
| social   | Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Système de soins                                 | Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique                 | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>  |
| <b>TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b> |  |
| Renforcement des capacités individuelles         | Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/>   |
| Renforcement des capacités de communautés        | Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/><br>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/><br>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>  |
| Réorientation des services de santé              | Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/><br>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/><br>Renforcement de l'offre de prévention <input checked="" type="checkbox"/><br>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>   |
| Développement stratégique                        | Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/><br>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/><br>Planification et mesures politiques <input type="checkbox"/>   |

| PARTENAIRES DE LA FICHE ACTION |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| Secteurs mobilisés             | Acteurs mobilisés (structures, services)  | Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) |
| Santé                          | CHU – Maison de la santé publique<br>CHU – CLAT<br>Conseil de l'Ordre des pharmaciens<br>Conseil de l'Ordre des médecins généralistes<br>Caisse Primaire d'Assurance Maladie<br>Service Santé Universitaire<br>Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine | Partenariat<br>Partenariat<br>Partenariat<br>Partenariat<br>Partenariat<br>Partenariat<br>Partenariat                 |
| Social                         |   |   |
| Emploi/Insertion               |   |   |
| Education                      | Education Nationale   | Partenariat   |
| Logement                       |   |   |
| Habitat                        |   |   |
| Aménagement du territoire      |   |   |
| Politique de la ville          | Direction Hygiène Qualité Environnementale<br>CCAS – Pôle Santé<br>CCAS – Direction Personnes âgées<br>personnes handicapées  | Partenariat / / Gestion de l'action<br>Partenariat / Gestion de l'action  |
| Environnement                  |   |   |
| Autres                         | PMI et Département de la Vienne   | Partenariat   |



|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |

## AXE III : LA SANTE MENTALE

### FICHE ACTION 9 : Prévention du suicide et promotion de la santé mentale

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CCAS - Pôle Accompagnement Santé / Centre Hospitalier Henri Laborit – coordination prévention suicide de la Vienne.

**DUREE DES ACTIONS :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

**Une mortalité par suicide en baisse dans la Vienne depuis les années 2000.**

Près de **58 suicides aboutis** dans la Vienne (2017).

**Forte consommation d'antidépresseur, de médicaments hypnotiques, de neuroleptiques, de tranquillisant, de psychotrope et d'antihypertenseur à Poitiers. Les publics qui ont des troubles d'addictions, de bipolarité et de dépression sont des publics considérés à risque suicidaire.**

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

Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

**Des suicides majoritairement masculins (environ 75%), mais les tentatives de suicide sont plus nombreuses chez les femmes**

**Des taux de suicide plus élevés chez les inactifs, chez les ouvriers, les agriculteurs exploitants et dans certains secteurs d'activité (santé et action sociale)**

Un taux de suicide et un **risque suicidaire en prison** supérieur à celui observé en population générale

**Les publics prioritaires : les jeunes, les personnes sous-main de justice, les personnes âgées, les personnes démunies, les personnes en souffrance au travail**

Sources : Tableau de Bord des suicides et tentatives de suicides dans la Vienne (2016) ORS Poitou-Charentes / Coordination Territoriale en Prévention du suicide de la Vienne / Tableau de Bord des CLS 2018 ORS Nouvelle Aquitaine

Si non, pourquoi ?

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

|   |   |
|---|---|
| Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Pas de précisions sur les territoires   |   |
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?  | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>  |   |
| Objectif stratégique auquel se réfère l'action :<br><br><b>Prévenir les tentatives de suicide et les suicides</b>   |   |
| Objectifs opérationnels de l'action :<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sensibiliser et former au repérage des comportements à risque et la souffrance psychique, les professionnels et les bénévoles des associations intervenant au plus près des publics prioritaires</b></li> </ul> <p><b>Formation « Repérer, Évaluer et Orienter une personne en situation de crise suicidaire » - réalisation de sessions de sensibilisation au repérage de la souffrance psychique à destination des professionnels et des bénévoles intervenants auprès des publics définis comme prioritaire</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Promouvoir la prévention primaire en incitant les personnes à demander de l'aide via un outil numérique (site Interne et Application)</b></li> </ul> <p><b>Promouvoir l'outil STOPBLUES dans le cadre du projet PRINTEMPS porté par l'INSERM - permet d'accéder à une panoplie d'informations et d'outils pour soi ou pour un proche : des vidéos d'information sur le blues, la dépression, les idées noires ainsi que sur les solutions existantes, des quizz, une cartographie des ressources locales, des exercices de relaxation, de méditation et de psychologie positive, et d'autres outils</b></p> |   |
| Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| Déroulé de l'action intégrant le calendrier :   | Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.  |

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels de l'action :

**Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge**

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| Conditions socio-économiques     | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Système de soins                 | Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>  |

## TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

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

## PARTENAIRES DE L'ACTION

| Secteurs mobilisés        | Acteurs mobilisés (structures, services) | Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) |
|---------------------------|--|---|
| Santé (exemples)          | Centre Hospitalier Henri Laborit         | Gestion de l'action / Analyse des besoins   |
| Social                    |  |   |
| Emploi/Insertion          |  |   |
| Education                 |  |   |
| Logement / Habitat        |  |   |
| Aménagement du territoire |  |   |
| Politique de la ville     | CCAS - Pôle Accompagnement Santé         | Mobilisation des partenaires / Analyse des besoins  |

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| Environnement |  |  |
| Autres        |  |  |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |

**FICHE ACTION 10 : Le Conseil Local en Santé Mentale****PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CCAS Pôle Accompagnement Santé / Centre Hospitalier Henri Laborit /UNAFAM**DUREE DES ACTIONS :**Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018**ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS**

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

Les troubles mentaux et du comportement constituent le 3<sup>ème</sup> groupe de pathologies, après les cancers et les troubles musculo-squelettiques, qui a le plus de poids dans le fardeau global des maladies.

Les troubles dépressifs majeurs, la dysthymie et les troubles anxieux ont le plus de conséquences au niveau de la perte des années de vie en bonne santé (sans incapacité) et sont plus souvent féminins.

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'antidépresseur, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 13.7% (Vienne : 12%)

Homme : 8.9% (Vienne : 7%)

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement hypnotique, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 8% (Vienne : 6.6%)

Homme : 6.6% (Vienne : 4.8%)

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de neuroleptique, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 3.5% (Vienne : 2%)

Homme : 4.7% (Vienne : 2.2%)

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de tranquillisant, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 20.8% (Vienne : 18.7%)

Homme : 4.7% (Vienne : 11.7%)

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'antihypertenseur, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 22.9% (Vienne : 23.1%)

Homme : 28% (Vienne : 25.3%)

**Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de psychotrope, en 2016 à Poitiers :**

Femme : 28.8% (Vienne : 25.8%)

Homme : 22.4% (Vienne : 17.4%)

|   |   |
|---|---|
| <b>Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'antidiabétique, en 2016 à Poitiers :</b><br>Femme : <b>5%</b> (Vienne : 4.5%)<br>Homme : <b>7.3%</b> (Vienne : 6.1%)  |   |
| <b>Taux de bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement hypolipémiant, en 2016 à Poitiers :</b><br>Femme : 9.9% (Vienne : 10.4%)<br>Homme : <b>16.4%</b> (Vienne : 15.1%)   |   |
| Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| Si oui, lesquelles <sup>1</sup> ?<br><br><p>Près de <b>1100 pictaviens ont consulté un psychiatre de ville au cours de l'année en 2016. Moins de 1 % des assurés sociaux couverts par la CMU-C</b> ont eu recours à un psychiatre libéral. <b>60% sont des patientes.</b></p> <p>Près de <b>4700 pictaviens ont été pris en charge par le Centre Hospitalier Henri Laborit en 2016.</b> Les 2/3 sont âgées entre 20 et 64 ans. <b>La part des hommes pris en charge au CHHL est plus importante</b> que les femmes ce qui fait écho à la surreprésentation des femmes dans les consultations de psychiatrie de ville.</p> |   |
| Si non, pourquoi ?  |   |
| Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?<br>Prioritaire : Poitiers Sud / Couronneries / Trois Cités / Poitiers Nord-Ouest<br>Vigilance : Gibauderie / Centre-Ville / Faubourg Ouest  |   |
| <b>PUBLIC VISÉ :</b><br>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?  | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| <b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br><br>Si oui, quel est le stade d'avancement ?  | Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/><br><br>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/> |
| <b>DESCRIPTION DE L'ACTION</b>  |   |

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



Objectif stratégique auquel se réfère l'action :

## Améliorer la santé mentale et faciliter les parcours de vie des personnes ayant un trouble psychique

Objectifs opérationnels de l'action :

- **Assurer une veille des besoins en matière de santé mentale**
- **Réalisation d'un diagnostic en 2017**
- **Participation aux travaux diagnostics** dans le cadre du Projet territorial de santé mentale porté par le CHL
- **Animation de groupes de travail et d'instances de gouvernance** faisant état des besoins observés
- **Participer aux actions de lutte contre la stigmatisation**
- **Organisation des SISM** - *construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population*
- **Améliorer le parcours de vie des personnes vivant avec des troubles psychiques**
- **Elaboration d'un annuaire des ressources**
  - **Elaboration et animation d'une cellule d'aide à la résolution des situations psychosociales complexes**

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?

Oui ☒

Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels de l'action :

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?

Oui ☐

Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques

Niveau de revenu ☐

Niveau d'éducation ☐

|  |   |
|--|---|
| Conditions de vie                                | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Système de soins                                 | Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique                 | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>  |
| <b>TPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b> |   |
| Renforcement des capacités individuelles         | Information sur la santé <input type="checkbox"/><br>Education à la santé <input type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/>  |
| Renforcement des capacités de communautés        | Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/><br>Accès privilégié aux services <input type="checkbox"/><br>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>   |
| Réorientation des services de santé              | Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/><br>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/><br>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/><br>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/>   |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Développement stratégique | Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input type="checkbox"/><br>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/><br>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) |
|--------------------|---|---|
| Santé (exemples)   | AOSIS<br><br>Agence régionale de santé,<br><br>Centre hospitalier Henri Laborit - Coordination départementale de Promotion de la santé mentale Prévention du suicide<br><br>CHU – SAMU, Conseil départemental de la Vienne de L'Ordre des médecins<br><br>Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes<br><br>PMI-médecin départemental<br><br>Psychiatre libéral<br><br>Relais Georges charbonnier<br><br>SAMSAH<br><br>Service de santé universitaire | Concertation et co-décision sur des situations soumises en assemblée  |
| Social             | Audacia<br><br>Croix-Rouge Française  | Concertation et co-décision sur des situations soumises en assemblée  |
| Emploi/Insertion   | CART<br><br>Mission locale d'Insertion du Poitou  | Concertation et co-décision sur des situations soumises en assemblée  |
| Education          |   |   |
| Habitat            | Ekidom<br><br>Immobilière Atlantic Aménagement  | Concertation et co-décision sur des situations soumises en assemblée  |

|                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| Aménagement du territoire |   |  |
| Politique de la ville     | CCAS – Pôle Accompagnement Santé<br>CCAS – Pôle Accompagnement Social<br>Direction Politique de la Ville et Solidarités<br>Mission Handicap Grand Poitiers<br>Police municipale<br>Prévention Tranquillité Publique Grand Poitiers<br>Service Hygiène publique Qualité environnementale Ville de Poitiers   | Concertation et co-décision sur des situations soumises en assemblée |
| Environnement             |   |  |
| Autres                    | Argos 2001<br>Direction départementale de la cohésion sociale<br>Groupement d'entraide mutuelle Au bonheur du GEM<br>Groupement d'entraide mutuelle la Cordée<br>Itinéraire santé<br>Maison départementale des solidarités<br>Protection judiciaire de la jeunesse<br>Protection maternelle et infantile<br>Service départemental d'incendie et de secours de la Vienne<br>UDAF<br>UNAFAM | Concertation et co-décision sur des situations soumises en assemblée |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

## PARTICIPATION

|  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |

## AXE IV : PROMOTION DE LE SANTE ENVIRONNEMENTALE

### FICHE ACTION 11 : Mon habitat, mon environnement, ma santé

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CCAS Pôle Accompagnement Santé / Direction Politique de la Ville Solidarités

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

Pas de données précises travaillées à l'échelle de Poitiers.

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

Oui ☐ Non ☒

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

Si non, pourquoi ? Pas de données précises travaillées à l'échelle de Poitiers.

Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?

**PUBLIC VISÉ :**

L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?

Oui ☐ Non ☒

**ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :**

Si oui, quel est le stade d'avancement ?

Action déjà en cours : Oui ☒ Non ☐

Mise en œuvre ☒ Evaluation ☐

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

## DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :

**Agir favorablement pour la santé des habitants en conjuguant santé et développement durable dans les politiques publiques**

Objectifs opérationnels de l'action :

- **Aménager une ville respectueuse de la santé et du bien-être des habitants**

- **Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) relative au projet de réhabilitation de l'école Andersen et de son environnement** - démarche d'aide à la décision pour les pouvoirs publics afin de mieux intégrer la santé urbaine et le développement durable dans les décisions. A partir de recommandations concrètes, la finalité est d'influencer les décisions en faveur de la santé en rendant explicites les impacts non prévus et qui n'auraient pu être anticipés grâce aux mécanismes habituels de planification.

- **Sensibiliser les habitants d'un quartier à modifier favorablement leur environnement et à permettre leur bien-être**

- **Mon habitat, mon environnement, mon bien être, ma santé** - En s'appuyant sur les ressources d'un quartier et sur les politiques publiques conduites en matière de santé environnement permettre aux habitants de mieux appréhender leur entourage et tous les impacts quotidiens : qualité de l'eau, qualité de l'air intérieur et extérieur, utilisation des produits ménagers quotidiens et des pesticides, gestion du bruit, gestion des déchets, voies douces, jardins partagés, etc.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?

Oui ☐

Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels de l'action :

**Mettre en œuvre et valoriser un plan local de santé environnementale porté par la collectivité**

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?

Oui ☐

Non ☐

Déroulé de l'action intégrant le calendrier :

Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.

| DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION |   |
|--|---|
| Conditions socio-économiques                 | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                            | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input checked="" type="checkbox"/><br>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Environnement social                         | Intégration sociale <input type="checkbox"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>   |
| Mode de vie                                  | Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/><br>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"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique             | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/>   |
| TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE   |   |
| Renforcement des capacités individuelles     | Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/>  |
| Renforcement des capacités de communautés    | Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/><br>Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/><br>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>   |
| Réorientation des services de santé              | Rapprochement et adaptation et services aux populations <input type="checkbox"/><br>Intégration des soins et coordination des équipes <input type="checkbox"/><br>Renforcement de l'offre de prévention <input type="checkbox"/><br>Renforcement des capacités des professionnels et des services de santé <input type="checkbox"/> |
| Développement stratégique                        | Développement et renforcement de partenariats intersectoriels <input checked="" type="checkbox"/><br>Amélioration des connaissances <input type="checkbox"/><br>Planification et mesures politiques <input checked="" 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) |
| Santé (exemples)          | Agence Régionale de Santé<br>Mutualité Française de la Vienne | Mobilisation des ressources<br>Partenariat / Gestion de l'action  |
| Social                    | Centre Social des Couronneries                                | Partenariat / Mobilisation des publics  |
| Emploi/Insertion          |   |   |
| Education                 |   |   |
| Logement / Habitat        |   |   |
| Aménagement du territoire |   |   |
| Politique de la ville     | Direction Hygiène Qualité Environnementale Poitiers           | Partenariat / Gestion de l'action   |
| Environnement             | CPIE  | Partenariat / Gestion de l'action   |

|        |  |   |
|--------|--|---|
| Autres | Atelier du 19<br>Conseil citoyen des Couronneries<br>IREPS | Partenariat / Gestion de l'action<br>Analyse des besoins / Co-construction de l'action / Mobilisation du public<br>Soutien méthodologique / Partenariat |
|--------|--|---|

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/><br>Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |

## AXE V : L'EGALITE DEVANT LA SANTE

### FICHE ACTION 12 : **Accès aux droits et aux soins des publics vulnérables**

**PORTEUR(S) DES ACTIONS :** CPAM - CCAS – CARSAT / Mission locale – CPAM / CCAS - Atelier Santé Ville / CHU / CCAS - CHL - Toit du monde - M3Q – CHU / Grand Poitiers Mission handicap et CCAS / CPAM

**DUREE DE LA FICHE ACTION :**

Annuelle ☒ Pluriannuelle ☐

Début : janvier 2018 Fin :  
décembre 2018

#### ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DES ACTIONS

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

**Médiane des revenus annuels déclarés à Poitiers (2013) :** 18300€ (Vienne : 19654€)

**Taux de pauvreté à Poitiers (2013) :** 21.8% (Vienne : 13.4%)

**Taux d'allocataires de prestations sociales à Poitiers (2015) :** 59.8% (Vienne : 43.1%)

**Part d'allocataires dépendants à 100% des prestations sociales, à Poitiers (2015) :** 27.5% (Vienne : 17.2%)

**Part d'allocataires dépendants entre 50 et 100% des prestations à Poitiers (2015) :** 43.9% (Vienne : 28.2%)

**Part des personnes couvertes par le RSA (2015) :** 13.8% (Vienne : 8.3%)

**Part des familles monoparentales allocataires du RSA (2015) :** 53.6% (Vienne : 42.6%)

**Part des bénéficiaires de la CMU-c (2015) :** 20.7% (Vienne : 9.2%)

**Part des retraités sans recours aux soins, à Poitiers (2016) :** 7.8% (Vienne : 3.2%)

**Part des retraités bénéficiant de la CMU-C, à Poitiers(2016) :** 4.8% (Vienne : 3.8%)

**Part des retraités bénéficiaires d'un minimum vieillesse à Poitiers (2016) :** 4.7% (Vienne : 2.5%)

**Part d'assurés et ayant droits ayant consulté un médecin généraliste, à Poitiers (2016) :** 68.4 % (Vienne : 81.8%)

**Part d'assurés et ayant droits ayant consulté un chirurgien-dentiste, à Poitiers (2016) :** 25.5% (Vienne : 34.4%)

Sources : Tableau de Bords ORS Nouvelle Aquitaine 2018

VIGE M., Une analyse des facteurs individuels et contextuels du renoncement aux soins dentaires en Poitou-Charentes, 2014-2015

Diagnostic local de santé de la ville de Poitiers 2017, COMPAS

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

Oui ☒ Non ☐

Si oui, lesquelles<sup>1</sup> ?

Ce sont dans les quartiers prioritaires de la ville (Les Couronneries, Bel Air, Beaulieu, Saint Eloi et les Trois Cités) que se concentrent les indicateurs socio-économiques les plus défavorables en termes d'accès aux droits et de recours aux soins.

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

|  |   |
|--|---|
| <p>Même si la densité de professionnels de santé sur le territoire de Poitiers est élevée par rapport au reste du département de la Vienne, l'offre de soins en chirurgiens-dentistes, en ophtalmologistes et en masseur kinésithérapeutes est tout de même contrainte et des délais d'attente longs sont constatés par la population.</p> <p>Les délais d'attente jouent un rôle très important dans le renoncement aux soins dentaires chez les personnes de moins de 60 ans.</p>  |   |
| <p>Si non, pourquoi ?</p>  |   |
| <p>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?</p> <p>Prioritaires : Les Couronneries, Bel Air, Beaulieu, Saint Eloi Breuil Mingot, les Trois Cités,</p> <p>Vigilance : Poitiers Sud/ Faubourg Ouest/ La Gibauderie</p>  |   |
| <p><b>PUBLIC VISÉ :</b><br/>L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales, environnementales et territoriales repérées dans le diagnostic ?</p>   | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>   |
| <p><b>ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION :</b><br/>Si oui, quel est le stade d'avancement ?</p>   | <p>Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p> |
| <p><b>DESCRIPTION DES ACTIONS EN COURS</b></p>   |   |
| <p>Objectifs stratégiques auquel se réfère la fiche action :</p> <p><b>Lutter contre le non recours aux droits et aux soins</b></p> <p><b>Permettre un égal accès aux soins et à la prévention de la population</b></p>  |   |
| <p>Objectifs opérationnels de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Assurer un accompagnement des publics vulnérables dans leurs démarches et favoriser une meilleure diffusion des actualités en matière de santé, mettre à jour les connaissances et faciliter les démarches et leur compréhension</b></li> <li>- <b>En route pour ma santé</b> - <i>Accompagnement individuel pour l'ouverture des droits de santé en lien avec l'assurance maladie et accompagnement collectif vers l'examen périodique de santé de l'Assurance Maladie</i></li> <li>- <b>Parcours santé jeunes</b> - <i>Accompagnement individuel de jeunes entre 16 et 25 ans, dans leurs démarches de santé afin de favoriser l'accès aux droits et aux soins</i></li> </ul> |   |

|   |   |
|---|---|
| <p>- <b>Les ateliers Santé dans les quartiers</b> - <i>Proposer des actions collectives d'accès aux droits auprès des publics des quartiers prioritaires</i></p>  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Permettre l'accès à une prise en charge médicale et sociale des publics vulnérables</b></li> </ul>  |   |
| <p>- <b>Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)</b> - <i>Accueillir et soigner toutes les personnes en difficultés financière ou n'ayant pas de couverture sociale</i></p>  |   |
| <p>- <b>Relais Georges Charbonnier</b> - <i>Faciliter l'articulation et la cohérence des interventions du champ sanitaire et social dans un même lieu pour répondre aux besoins sociaux et sanitaires des personnes les plus démunies</i></p>   |   |
| <p>- <b>Groupe de travail Santé-Handicap</b> - <i>Fluidifier le parcours de santé des personnes en situation de handicap et impulser des actions sur les thématiques de la mobilité, de l'accès aux droits et de l'accès à la prévention en santé en lien avec des actions existantes</i></p> |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accompagner le parcours de santé des personnes en situation de renoncement aux soins</b></li> </ul>   |   |
| <p>- <b>Plan d'accompagnement personnalisé aux soins et à la santé (PAPSS)</b> - <i>Accompagner dans l'accès effectif et éclairé aux droits / accompagner au montage financier en cas de reste à charge / accompagner dans le parcours de soins et de santé</i></p>                           |   |
| <p>Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales, environnementales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?</p>  | <p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> |
| <p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p>  | <p>Etape 1 (période)/ Etape 2 (période): etc.</p>                           |

## DESCRIPTION DES PROJETS A DEVELOPPER

Objectifs opérationnels de l'action :

- **Lutter contre l'exclusion numérique en permettant l'appropriation des outils numériques pour un égal accès aux services** – *Permettre les procédures particulières accompagnées pour un tiers et développer l'appropriation des usages numériques pour tous*
- **Favoriser l'accès à l'examen périodique de santé pour les personnes en situation de handicap dans le cadre d'En route pour ma santé**
- **Evaluer les besoins en médiation sanitaire sur Poitiers pour lutter contre le renoncement aux soins et aux droits** – *Permettre un accompagnement physique vers le soin, accompagnement administratif, prise de rendez-vous, explication des traitements médicaux, ...)*

## DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

|   |   |
|---|---|
| Conditions socio-économiques                      | Niveau de revenu <input type="checkbox"/><br>Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>  |
| Conditions de vie                                 | Conditions de travail <input type="checkbox"/><br>Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/><br>Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>   |
| Environnement social                              | Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/><br>Normes et climat social <input type="checkbox"/><br>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"/><br>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 checked="" type="checkbox"/><br>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/><br>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/><br>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/><br>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/> |
| Contexte économique et politique                  | Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/><br>Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/><br>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/>   |
| <b>TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE</b> |   |
| Renforcement des capacités individuelles          | Information sur la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Education à la santé <input checked="" type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/>  |
| Renforcement des capacités de communautés         | Mobilisation des membres de la communauté pour un engagement envers la santé <input type="checkbox"/><br>Formation <input type="checkbox"/><br>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"/><br>Fourniture de biens matériels <input type="checkbox"/><br>Accès privilégié aux services <input checked="" type="checkbox"/><br>Mise en place de nouveaux services <input type="checkbox"/>  |

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

| PARTENAIRES DE LA FICHE ACTION |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| Secteurs mobilisés             | Acteurs mobilisés (structures, services)  | Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources) |
| Santé (exemples)               | CHU PASS<br><br>Médecins du monde<br><br>Centre de santé des 3 Cités<br><br>Centre Hospitalier Henri Laborit - EMPP |   |
| Social                         | ADAPGV 86<br><br>Relais Georges Charbonnier   | Partenariat / Analyse des besoins<br><br>Gestion de l'action / Partenariat  |
| Emploi/Insertion               | Mission Locale Insertion<br><br>Régie de quartier Inersud   | Partenariat / Analyse des besoins<br><br>Partenariat / Analyse des besoins  |
| Education                      | IREPS 86  | Soutien méthodologique  |
| Habitat                        |   |   |
| Aménagement du territoire      |   |   |
| Politique de la ville          | CCAS – Pôle Santé<br><br>CCAS – Service personnes âgées personnes   | Mobilisation des ressources / Gestion de l'action / Partenaria  |

|               |  |  |
|---------------|--|--|
|               | handicapées<br><br>Grand Poitiers – Mission Handicap | Partenariat / Analyse des besoins<br><br>Analyse des besoins / Gestion de l'action / Partenariat |
| Environnement |  |  |
| Autres        | Itinéraire Santé                                     | Analyse des besoins / Partenariat  |

|  |  |
|--|--|
| La problématique de l'action est-elle intégrée dans le volet santé du Contrat de Ville ? | Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
|--|--|

| PARTICIPATION  |   |
|--|---|
| Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?   | Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>  |
| Si oui, de quelle nature ?<br><i>(cf. Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i> | Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/><br><br>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/><br><br>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/> |
| 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 :  |   |