

Contrat Local de Santé Intercommunal

Saint-
nazaire
agglo

2024 – 2028

Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE



Annexes





ANNEXES

Annexe 1 - Présentation des fiches actions.....	3
Annexe 2 - Délibérations du Conseil Communautaire.....	164
Annexe 3 - Liste non exhaustive et évolutive des partenaires.....	168
Annexe 4 - Indicateurs de suivi.....	170
Annexe 5 – Glossaire.....	187
Annexe 6 – Définitions.....	191

Annexe 1 – Présentation des fiches actions

AXE STRATEGIQUE 1 : RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE, LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA CONNAISSANCE DES STRUCTURES RESSOURCES

- 1..... Créer un onglet *Santé* sur le site internet de Saint-Nazaire Agglomération et l'application "Mon agglo facile"
- 2..... Et si on se retrouvait ? Conférences, ateliers, rencontres thématiques annuelles partenaires/citoyens

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

- 3..... Accompagner le territoire pour un aménagement favorable à la santé de tous
 - 3.1 Sensibiliser le territoire au concept « Une seule santé » (One Health)
 - 3.2 Evaluer les impacts sur la santé d'un programme stratégique (Plan Climat)
 - 3.3 Elaborer des recommandations à destination de l'ensemble des communes
 - 3.4 Bien vivre dans mon logement et dans mon quotidien
- 4..... Défi Foyers Alimentation Positive
- 5..... Accompagner les habitants du territoire dans une pratique d'activité physique adaptée (APA) à but de santé

AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET DROITS

- 6..... Soutenir la médiation en santé et promouvoir l'aller-vers
 - 6.1 Faciliter l'accès aux soins et à la prévention en addictologie selon une démarche participative
 - 6.2 Développer et soutenir les actions locales en santé sexuelle et vie affective avec le réseau d'acteurs sur le territoire
- 7..... Inscrire un volet santé dans La Boussole des jeunes
- 8..... Accueillir, écouter et accompagner les 11-21 ans
- 9..... Réduire les inégalités d'accès aux soins
- 10..... Développer une politique intercommunale sur les problématiques d'accès aux soins

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANTE MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

- 11..... Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire
- 12..... Déployer des ambassadeurs en santé mentale
- 13..... Formons-nous en santé mentale !
- 14..... Promouvoir la santé psychique, prévenir le mal-être et le risque suicidaire pour les seniors en situation d'isolement et de vulnérabilité
- 15..... Prévenir les addictions sur le territoire
 - 15.1 Réduire la consommation de substances psychoactives
 - 15.2 Développer une stratégie d'intervention précoce

AXE STRATEGIQUE 5: REDUIRE LA PREVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

16..... Développer la labellisation des espaces et plages sans tabac et limiter l'entrée en tabagie chez les jeunes

17..... Faciliter le repérage et le diagnostic précoce des cancers des voies aéro-digestives supérieures (VADS)

18..... Faciliter le parcours de soins et la prise en charge des cancers

18.1 Créer un guichet unique de prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) sur le territoire et renforcer le parcours ONCOTEC du CHSN/CLME

18.2 Faciliter l'accès aux soins de supports et aux activités bien-être pour les personnes malades et leurs proches et parcours post-cancer



ACTION 1

RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ; LA CONNAISSANCE DES STRUCTURES RESSOURCES
Créer un onglet santé sur le site de Saint-Nazaire Agglomération et l'application « mon aggro facile »

CRÉATION ONGLET SANTÉ

ACTUALITÉ SANITAIRE

DISPOSITIFS EXISTANTS

INFORMATIONS UTILES

FACILITER LES PARCOURS

DE VIE → DE SANTÉ

- HANDICAP
- SANTÉ MENTALE
- SANTÉ ENVIRONNEMENTALE
- SENIORS

CONNAISSANCE & VISIBILITÉ

- NUMÉROS UTILES
- SOINS
- ACTEURS SANTÉ
- ACTUALITÉS
- ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Pilotes : Coordination CLSI, Service communication et Service Mission numérique Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE®

Crédit : graphiques / L'Esprit - 2004

AXE STRATEGIQUE 1 : RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE, LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA CONNAISSANCE DES STRUCTURES RESSOURCE

Fiche Action n° 1 : Créer un onglet *Santé* sur le site internet de Saint-Nazaire Agglomération et sur l'application smartphone « Mon aggro facile »

FICHE ACTION 1 – ONGLET SANTE – SITE INTERNET

Objectifs

- ❖ Améliorer la visibilité de l'offre en santé (secteurs sanitaire, médico-social, social, prévention) et des actions de promotion de la santé auprès de la population et des professionnels du territoire ;
- ❖ Informer la population : faciliter l'accès du public aux ressources existantes sur le territoire, apporter des informations accessibles pour aider chaque habitant à agir pour sa santé (par exemple : n° d'urgence, structures de soins avec plan d'accessibilité, alerte pollen, qualité de l'air, bruit, etc.) ;
- ❖ Communiquer sur l'actualité sanitaire du territoire ;
- ❖ Faciliter le parcours de soins et le parcours de vie des habitants de l'agglomération : favoriser l'interconnaissance entre professionnels de santé et améliorer la coordination des prises en charge par le renforcement du travail en réseau. Mobiliser les opérateurs de proximité pour qu'ils soient relais de l'information et améliorent l'orientation des publics.

Contexte / Constats

- ❖ Les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations » (OMS). Ainsi, être en bonne santé implique que différents éléments soient réunis, éléments dont la particularité est de ne pas relever uniquement du secteur de la santé : disposer d'un revenu suffisant, pouvoir s'alimenter, avoir un logement, un emploi, respirer un air sain, etc.
- ❖ Par rapport à la moyenne nationale, l'état de santé des habitants du territoire de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE apparaît moins favorable en ce qui concerne :
 - les cancers ;
 - les maladies respiratoires ;
 - les accidents de la vie courante ;
 - les troubles mentaux et du comportement ;
 - le suicide ;
 - les maladies cardiovasculaires.
- ❖ Ce constat, partagé par les acteurs en santé du territoire, peut s'expliquer notamment par la multiplicité des dispositifs spécialisés déployés sur le territoire et donc la difficulté pour les habitants à les repérer.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les structures et les dispositifs peu ou mal identifiés peuvent alors entraîner un non-recours aux soins et aux services de prévention et promotion de la santé. ❖ Par conséquent, l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins doit se combiner avec la mise en place de mesures favorisant des comportements et des environnements favorables à la santé. Se pose donc la question de la lisibilité et la visibilité de ces services afin que les populations visées puissent en bénéficier de façon optimale.
	<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Recenser toutes les informations sur l'offre en santé existante sur le territoire (cartographie des ressources) ; ❖ Faire le lien avec les producteurs de ces données (orientation vers leur portail internet) ; ❖ Identifier les habitants qui n'accèdent pas à ces services, en s'appuyant sur les services qui connaissent les publics éloignés (EDS, CCAS, etc.) ; ❖ Mettre en place des actions de sensibilisation et d'information des opérateurs de proximité sur leur rôle de relais sur l'offre de soin et de services de prévention et promotion de la santé (séminaires, formations courtes ou en ligne) ; ❖ Alimenter la page internet et l'application smartphone avec des informations simples et utiles sur des campagnes nationales de santé publique, des documents et outils pédagogiques sur différentes thématiques en lien avec la santé (conduites à risques, tabac, sexualité, etc.) ; ❖ Communiquer sur le lancement de l'onglet et de l'application smartphone auprès des habitants et des professionnels (réseaux sociaux, newsletter).
	<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Consultations des acteurs en santé du territoire ainsi que des habitants sur leurs attentes relatives à un onglet santé sur le portail internet de l'agglomération (contenu attendu, accessibilité de l'information, etc.)
	<p>Pilote(s) de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Temps de coordination CLSI ❖ Soutien logistique : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Service communication Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE ▪ Service Mission numérique Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE

Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ARS ❖ Communes de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE ❖ CPTS du Pays Blanc ❖ CPAM ❖ Cité sanitaire ❖ Autres acteurs du secteur sanitaire, médico-social, social et de la prévention ou autres représentants d’usagers 	
	Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tout public, notamment les publics les plus éloignés de l’offre en santé et en promotion de la santé ❖ Professionnels de santé
	Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Projet de santé des CPTS du Pays Blanc et Nord Estuaire ❖ Stratégie nationale E-Santé 2020 ❖ Loi de modernisation du système de santé 	
	Calendrier prévisionnel Temporalité de l’action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2024-2026 ❖ Montée en charge progressive
Sources de financements potentielles	Coût total	
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	
	Redéploiements	❖ Outils numériques déjà existants
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	

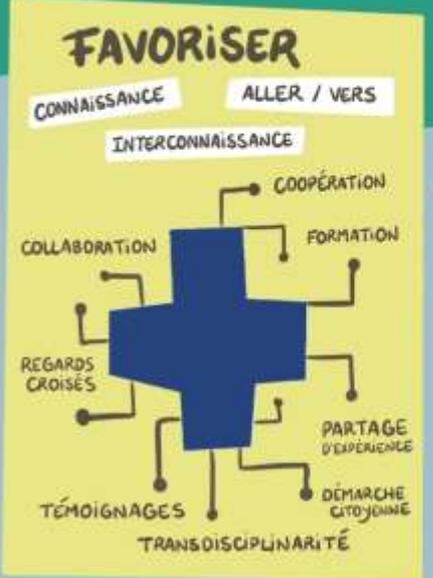
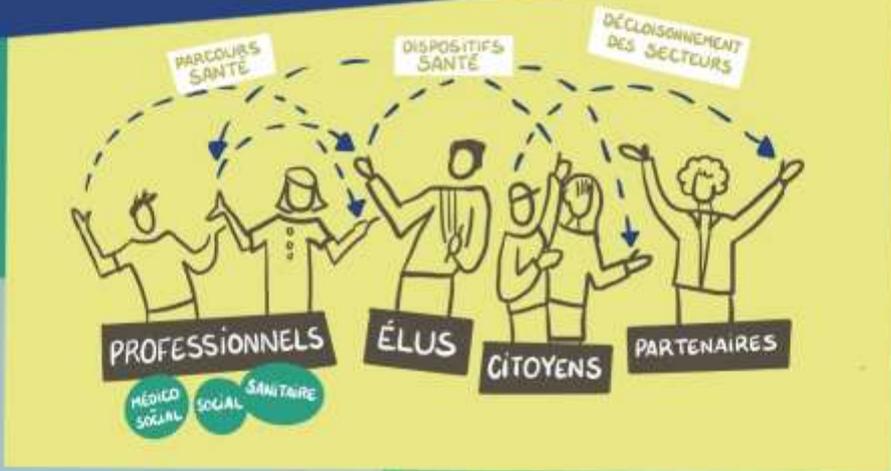
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La connaissance des habitants et des professionnels locaux au sujet des ressources locales en santé s'est accrue. ❖ Les ressources locales sont mobilisées par les habitants et les acteurs. ❖ On observe une montée en compétence des habitants en matière de santé et une amélioration de l'état de santé général.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires mobilisés par la mise en place de l'onglet santé. ❖ Typologie d'outils de communication mobilisés. ❖ Satisfaction des personnes utilisant l'onglet santé.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de visites sur les pages santé du site et de l'application mobile. ❖ Taux de satisfaction des utilisateurs : adéquation de l'information diffusée avec leurs besoins et sentiment d'avoir développé des compétences pour agir sur leur santé. ❖ Ressenti des professionnels de santé concernant l'évolution des situations de rupture dans le parcours de soins des usagers.
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Appui des partenaires pour obtenir des réponses au recensement. 	
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actualisation régulière des données rassemblées sur le portail web et l'application smartphone. 	
Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Site internet de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Newsletters locales. ❖ Application smartphone « Mon aggro facile ». 	

CLSI CONTRAT LOCAL DE SANTÉ INTERCOMMUNAL



ACTION 2

RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE ET LA COORDINATION DES ACTEURS ; LA CONNAISSANCE DES STRUCTURES RESSOURCES
« Et si l'on se retrouvait ? » Rencontres thématiques annuelles partenaires-citoyens!



Pilote : Coordinatrice CLSI

Création graphique : L. Escarie - 2024

AXE STRATEGIQUE 1 : RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE, LA COORDINATION DES ACTEURS ET LA CONNAISSANCE DES STRUCTURES RESSOURCE

Fiche Action n° 2 : « Et si l'on se retrouvait ? » Rencontres thématiques annuelles partenaires/citoyens

FICHE ACTION 2 – RENCONTRES THEMATIQUES

Objectifs

- ❖ Développer des partenariats (professionnels, élus, institutions, usagers) pour une meilleure connaissance des dispositifs de santé du territoire et un décloisonnement des secteurs.
- ❖ Améliorer la communication et la compréhension de l'information en santé (démarche citoyenne).
- ❖ Partager un regard collectif sur le parcours de santé à Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE en échangeant, en s'informant, en se formant (partage d'expérience, regards croisés, témoignages, etc.)
- ❖ Favoriser la connaissance, l'interconnaissance et l'aller-vers.
- ❖ Donner une place aux usagers, aux bénéficiaires, aux aidants lors de ces rencontres thématiques et en présence d'acteurs de la santé.

Contexte / Constats

- ❖ Alors que le parcours de santé s'entend comme une prise en charge globale, structurée, continue et en proximité, les acteurs du territoire et représentants d'usagers ont souligné le besoin de rencontres autour de thématiques partagées.
- ❖ Si le territoire profite d'une dynamique partenariale, l'intérêt de se rencontrer en transdisciplinarité est partagé pour renforcer les collaborations, voire les coopérations, pour améliorer l'interconnaissance et la continuité des parcours en santé.
- ❖ Les attentes portent sur une meilleure connaissance des interventions et des compétences de chacun, en réunissant acteurs de la prévention, du soin, du médico-social et du social, et en donnant une place à la parole des usagers, des bénéficiaires, des proches et des aidants pour améliorer la réponse aux enjeux du territoire.

Description de l'action (étape de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organiser des rencontres thématiques à fréquences régulières (annuelle, semestrielle, etc.), sous différentes formes (ateliers, journées professionnelles, journées grand public, tables rondes, forums, etc.)- ❖ Identifier selon les actualités et les besoins des professionnels les différentes thématiques prioritaires. ❖ Faire intervenir des partenaires/experts, chercheurs, référents locaux, régionaux, nationaux. ❖ Identifier les bénéficiaires prêts à témoigner et partager leur expérience du système de santé. ❖ Développer un plan de programmation et de communication autour de ces rencontres régulières.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ateliers, conférences, tables rondes, webinaires. ❖ Les lieux seront différents pour chaque session afin de toucher tous les territoires de l'agglomération ainsi que les différentes institutions pour les désacraliser (hôpitaux, cliniques, MSP, associations, locaux de l'intercommunalité, etc.).
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinatrice CLSI
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CPTS du Pays Blanc et professionnels de ville ❖ Etablissements de santé ❖ Partenaires de la prévention ❖ Acteurs du secteur médico-social et social ❖ Collectivités ❖ Conseil de développement
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Professionnels, usagers et élus de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Loi de modernisation du système de santé
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Chaque année dès 2024

Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 3 000 €/an
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Institutions selon les thématiques et intervenants (ARS, CPAM, Education Nationale, etc.) ❖ Programmes régionaux (PRPE, etc.) ❖ Collectivités territoriales ❖ Fondations
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Locaux et structures accueillant les rencontres partenariales. ❖ Compétences internes en coordination de réseaux.
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les rencontres entre professionnels se pérennisent. ❖ Une dynamique territoriale de collaboration se développe autour des parcours de soins.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fréquence des rencontres thématiques. ❖ Nombre de participants aux rencontres. ❖ Satisfaction des participants aux rencontres.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Évolution des difficultés rencontrées par les professionnels en matière d'orientation des personnes. ❖ Montée en connaissance des habitants : évolution des connaissances sur les dispositifs existants en matière de santé. ❖ Montée en compétence des professionnels du territoire.
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Outil de catégorisation des résultats. ❖ Diagramme logique d'impacts. 	

	Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none">❖ Possibilité de mobilisation des acteurs / disponibilités.❖ Possibilité de recueillir la parole des bénéficiaires selon les thématiques choisies.
	Communication / information	<ul style="list-style-type: none">❖ Via le site Internet (onglet <i>Santé</i>) et tout autre support local.

CLSI CONTRAT LOCAL DE SANTÉ INTERCOMMUNAL



ACTION 3-1



PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Sensibiliser le territoire au concept une « Seule santé » (One Health)

SANTÉ ENVIRONNEMENTALE



PENSER LA SANTÉ À L'INTERFACE ENTRE CELLE DES ANIMAUX DE L'HOMME ET DE LEUR ENVIRONNEMENT



UNE APPROCHE TRANSVERSALE ET COLLECTIVE



PROPOSER DES FORMATIONS



Porteurs : Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE - (CLSI avec le soutien de la DTEC) - ARS

Christian Guay / Agglo - 2024

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

OBJECTIF

Accompagner le territoire pour un aménagement favorable à la santé de tous

Fiche Action n° 3.1 : Sensibiliser le territoire au concept une « Seule Santé » (One Health)

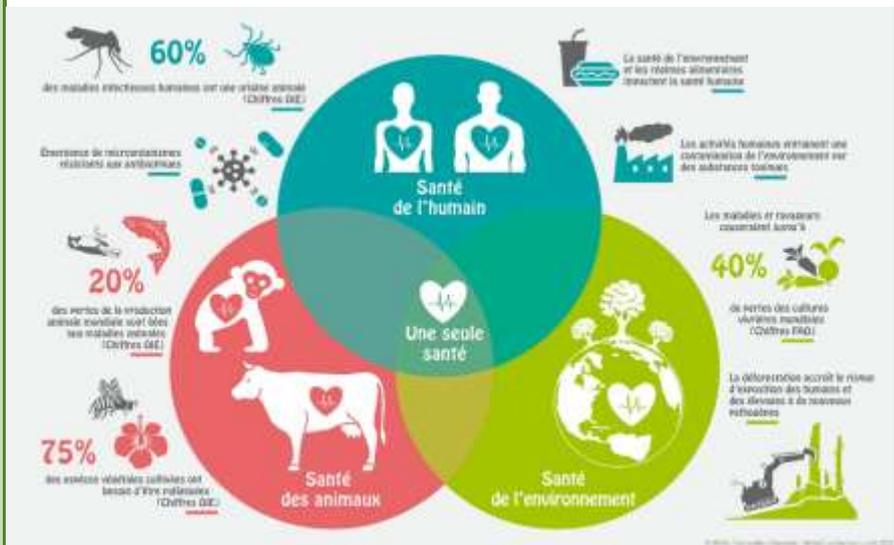
Objectifs

- ❖ Acculturer à la santé environnementale :
 - Développer une culture commune sur les liens santé, environnement, biodiversité ;
 - Créer une vision partagée des enjeux de santé à inclure dans la construction des politiques publiques ;
 - Diffuser le concept de santé environnement au cœur du territoire.

Contexte / Constats

❖ Ce concept, initié au début des années 2000, fait suite à la recrudescence et à l'émergence de maladies infectieuses, en raison notamment de la mondialisation des échanges. **Il repose sur un principe simple, selon lequel la protection de la santé de l'Homme passe par celle de l'animal et de leurs interactions avec l'environnement.** La santé animale, végétale, la santé de l'environnement et celle des humains sont donc intimement liées.

FICHE ACTION 3.1 - CONCEPT UNE « SEULE SANTE »



Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser le territoire au concept « une seule santé » qui met en lumière l'interdépendance de la santé humaine, animale et végétale liées dans un écosystème commun. : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès 2024: campagne de communication web, diffusion des guides, rapports et webinaires sur les enjeux santé-environnement de l'ARS et du CNFPT. ▪ Diffuser en interne les nombreuses formations du CNFPT et du tout nouvel institut <i>One Health</i> sur le sujet « une seule santé » (avril 2024). ▪ A partir de 2026 : construire avec le CNFPT/EHESP une journée de formation « Une seule santé » au regard des enjeux territoriaux. ▪ Dès 2024 : fresque de la santé (grand public, acteurs locaux, interne collectivité). ▪ Proposer une vision « Une seule santé » par des experts lors de conférences thématiques : biodiversité, mobilité, air, aménagement, eau, les impacts du changement climatique, etc.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conférence ❖ Communication web ❖ Animation pédagogique ❖ Formation
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE (CLSI avec le soutien de la DTEC) ❖ ARS
Partenaires pressentis	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ADDRN ❖ INRAE ❖ Parc naturel régional de Brière ❖ CNFPT ❖ CNAM
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les agents ❖ Les élus ❖ Les habitants ❖ Les acteurs locaux

Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE	
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	❖ PCAET ❖ PDU ❖ PLUi - Scot ❖ PLH ❖ PRSE	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	❖ 2024 : 1 information web (site Internet Agglo, Appli, Intranet) ❖ 2025 - 2028 : 10 agents par an ❖ 2026-2028 : 1 formation par an avec le CNFPT sur les enjeux territoriaux ❖ 2024-2028 : 1 fresque par an	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 14 000 €
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ PRSE4 ❖ Fonds formation
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Locaux, humaines, matérielles
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	❖ Les outils de communication web des collectivités territoriales diffusent de l'information pour promouvoir le concept <i>One Health</i> : site internet de l'agglomération, application mobile, intranet. ❖ Dix agents sont formés au concept <i>One Health</i> par an. ❖ Une formation sur les enjeux territoriaux est co-construite avec le CNFPT.

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les agents et les élus des collectivités locales ont eu l'opportunité de participer à une animation de fresque de la santé.
		<p>Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Typologie des canaux de communication web. ❖ Typologie de profils ciblés par l'information sur le concept du <i>One Health</i>. ❖ Nombre de partenaires mobilisés dans la promotion du <i>One Health</i> (EHESP, CNFPT, acteurs locaux, élus, agents de collectivités, etc.). ❖ Nombre de fresques de la santé mises en place sur le territoire. ❖ Satisfaction des participants aux actions d'information, de formation et de prévention.
		<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de personnes formées au <i>One Health</i>. ❖ Montée en connaissance des participants aux actions sur le concept <i>One Health</i> et les initiatives structurantes de transition écologique. ❖ Création de la formation territorialisée. ❖ Nombre programmes transversaux intégrant les déterminants de la santé. ❖ Volonté de modifier ses comportements en faveur du <i>One Health</i>.
	<p>Points facilitateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Des outils déjà existants. ❖ Complémentarité de l'équipe ressources CLSI. 	
	<p>Points de vigilance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ressources humaines disponibles pour coordonner et participer aux formations. ❖ Enveloppe financière sur les formations. 	

**Communication
/ information**

- ❖ Site internet, *Snapi* (portail intranet de Saint-Nazaire agglomération – la CARENE), courriers, magazines des communes.

CLSI CONTRAT LOCAL DE SANTÉ INTERCOMMUNAL



ACTION 3-2



PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Évaluer les impacts sur la santé d'un programme stratégique

ÉVALUATION D'IMPACT SUR LA SANTÉ



EIS OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION

- ✓ QUI ÉVALUE LES EFFETS POTENTIELS SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION
- ✓ QUI RÉDUIT LES INÉGALITÉS

UNE APPROCHE INNOVANTE



UNE APPROCHE GLOBALE COLLECTIVE



Pilotes : Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE - DTEC avec le soutien du CLSI

Création graphique : L. Eclair - 2024

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

OBJECTIF Accompagner le territoire pour un aménagement favorable à la santé de tous

Fiche Action n° 3.2 : Évaluer les impacts sur la santé d'un programme stratégique (Plan Climat)

FICHE ACTION 3.2 - EVALUATION IMPACTS SUR LA SANTE : PLAN CLIMAT

Objectifs

- ❖ Acculturer à la santé environnementale :
 - Comprendre l'impact sur la santé des actions structurantes de transition écologique (exemple : l'installation d'un réseau de chaleur émetteur de particules fines) ;
 - Insérer des déterminants de santé dans des programmes transversaux ;
 - Faciliter les arbitrages politiques grâce au prisme de l'évaluation des impacts sur la santé ;
 - Anticiper les oppositions sur des projets.

Contexte / Constats

- ❖ L'Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) est une démarche d'aide à la décision inscrite dans l'approche des politiques favorables à la santé et dans la lutte contre les inégalités de santé. Ses principes et valeurs fondamentaux s'inscrivent dans ceux promus par la Charte d'Ottawa : une vision holistique de la santé, la démocratie, l'équité, le développement durable et l'utilisation éthique des données probantes.

❖ Définition de l'OMS :

L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé. », Consensus de Göteborg, 1999 (Concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé).

- ❖ Elle apporte une valeur ajoutée au processus décisionnel en rendant explicites les impacts non prévus et qui n'auraient pu être anticipés grâce aux mécanismes habituels de planification. L'EIS est particulièrement pertinente à l'échelon local où se définissent les interventions au plus près des besoins des décideurs et des habitants.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Élaborer une évaluation des impacts sur la santé sur un programme stratégique des politiques publiques de l'agglomération (PCAET). ❖ Inscrire un prisme vulnérabilité et impact sur la santé des habitants dans l'évaluation du PCAET ❖ Introduire dans l'élaboration du nouveau Plan Climat Air Énergie une analyse fine de l'impact du changement climatique sur les populations locales et l'impact des actions les plus stratégiques (à l'instar de l'évaluation qualité de l'air et gaz à effet de serre menée par Air Pays de la Loire).
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ateliers en interne, avec les partenaires et les bureaux d'études
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint Nazaire Agglomération – la CARENE – DTEC avec le soutien du CLSI
Partenaires pressentis	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ARS ❖ ORS ❖ DREAL ❖ EHESP ❖ ADDRN ❖ Bureaux d'études ❖ Air Pays de la Loire
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les services internes de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE ❖ ARS ❖ Les communes
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PCAET (élaboration de la stratégie 2025, plan d'actions 2026) ❖ Stratégie biodiversité (2024) ❖ PLUi ❖ Contrat de ville (2024)

Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2024-2026 – Evaluation du PCAET et de la stratégie du nouveau PCAET ❖ 2026-2028 – Elaboration du plan d'actions 	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 50 000 €
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PRSE4 ❖ Autofinancement
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Matérielles, humaines, locaux
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'EIS est intégrée dans le prochain PCAET – avec un détail des impacts sur les publics vulnérables. ❖ Si la santé est appréhendée de manière transversale à l'échelle de l'agglomération. ❖ Si les élus et les services de la collectivité sont sensibilisés à l'approche déterminants de la santé.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires et élus mobilisés dans la réalisation de l'EIS. ❖ Typologie de partenaires mobilisés. ❖ Adhésion des services aux projets UFS : oppositions ressenties sur les projets.

		Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La réalisation du livrable EIS. ❖ Ressenti des élus et des services concernant la prise en compte de la santé dans les autres politiques publiques de l'agglomération. ❖ Nombre d'actions en santé environnementale mises en place depuis le lancement du CLSI.
	Points facilitateurs		<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'intérêt porté à une démarche innovante.
	Points de vigilance		<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'expérimentation en évaluant l'impact sur la santé n'a pas encore été réalisée sur des actions sélectionnées du PCAET, uniquement sur des projets urbains, des stratégies de biodiversité, des infrastructures de mobilité.
	Communication / information		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Auprès des partenaires. ❖ EHESP. ❖ Les collectivités intéressées. ❖ Les associations. ❖ ADDRN.



ACTION 3-3



PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Élaborer des recommandations à destination de l'ensemble des communes

PLANIFICATION
AMÉNAGEMENT

URBAINE
DU TERRITOIRE



BIEN-ÊTRE

QUALITÉ DE VIE



SANTÉ
DE LA POPULATION



URBANISME FAVORABLE À LA SANTÉ

- ESPACES DE NATURE ET DE RESPIRATION
- ACCÈS MOBILITÉ DOUCE
- SERVICES SANTÉ
- LEVIERS D'ACTION POUR PRÉVENIR PROBLÈMES DE SANTÉ

CRÉER UNE CULTURE COMMUNE

DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

25% LIÉ À L'ENVIRONNEMENT

TRANSVERSALITÉ COEUR DES SOLUTIONS

Pilotes : Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE - Direction urbanisme - soutien du CLSI et de la DTED

Création graphique : L. Coire - 2024

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

OBJECTIF

Accompagner le territoire pour un aménagement favorable à la santé de tous

Fiche Action n° 3.3 : Élaborer des recommandations à destination de l'ensemble des communes

Objectifs

- ❖ Créer une culture commune sur les déterminants de santé au sein des services urbanisme et des projets urbains.
- ❖ Construire la ville avec des espaces de nature et de respiration, des accès à des mobilités douces, des services de santé, etc.

Contexte / Constats

- ❖ Les enjeux de santé et les procédures d'aménagement sont de nature complexe et dynamique.
- ❖ Les choix de planification et d'aménagement du territoire influencent la santé, la qualité de vie et le bien-être des populations. Les problématiques de santé telles que l'obésité, l'asthme, les inégalités de santé, les troubles de la santé mentale (stress, dépression, etc.), l'exposition aux agents délétères (substances nocives, bruit, etc.), constituent autant d'enjeux contemporains de santé publique étroitement conditionnés par la qualité de l'environnement urbain. De nombreuses études apportent aujourd'hui des éléments de preuve de l'impact de ces choix sur certains déterminants de santé.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)

- ❖ **Phase 0** : Identifier et compiler l'ensemble des actions existantes des collectivités qui participent à faire de l'urbanisme favorable à la santé (UFS) :
 - Désimperméabilisation des sols ;
 - Lutte contre les îlots de chaleur ;
 - Végétalisation ;
 - Aménagement en faveur de la mobilité active.
 - etc.
- ❖ **Phase 1** : Acculturation des agents des services et des élus à l'UFS et la transition écologique avec les formations existantes du CNFPT.
- ❖ **Phase 2** : Expérimentation des projets de renaturation de friches industrielles ou urbaines du territoire.
- ❖ **Phase 3** : Elaboration de recommandations (guide) à destination de l'ensemble des communes.

FICHE ACTION 3.3 - URBANISME FAVORABLE A LA SANTE : RECOMMANDATIONS

Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Etudes ❖ Ateliers ❖ Formations 	
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE – Direction urbanisme – soutien du CLSI et de la DTEC ❖ ARS 	
Partenaires pressentis	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ADDRN ❖ ARS 	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les aménageurs ❖ Les techniciens des communes et de l'agglomération ❖ Les élus ❖ Les bailleurs 	
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE 	
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PLUi - Scot ❖ PLH 	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Phase 0 : 2025 ❖ Phase 1 : 2024-2026 ❖ Phase 2 : 2026-2027 ? ❖ Phase 3 : 2027 	
Sources de financements potentielles	Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Phase 0 : ADDRN ? 15 000€ ❖ Phase 1 : CNFT - Formation ❖ Phase 2 : Inclut dans les projets urbains ❖ Phase 3 : 15 000€
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<ul style="list-style-type: none"> ❖ PRSE4 ❖ ARS
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Matérielles, humaines, locaux

	(matérielles, humaines, locaux, etc.)	
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le guide de recommandations est réalisé/diffusé. ❖ S'il est mobilisé par les élus et services de l'agglomération. ❖ 2 agents sont formés par an. ❖ La santé est questionnée et prise en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques d'aménagement locales.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre d'agents des services et des élus participant aux formations existantes du CNFPT en matière d'UFS. ❖ Nombre de réunions de travail réalisées dans le cadre de projets d'aménagements urbains ❖ Typologie des partenaires mobilisés (élus, professionnels, associations, etc.). ❖ Satisfaction des participants aux formations.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réalisation d'un <i>benchmark</i> des actions inspirantes en UFS à l'échelle d'autres collectivités ❖ Nombre d'expérimentations UFS mises en place. ❖ Ressenti des élus et partenaires dans l'évolution de la prise en compte de la santé dans les politiques locales.
Points facilitateurs	❖ Les formations existantes.	
Points de vigilance	❖ Les mobilisations des agents pour les formations et sur la coordination et le suivi, les financements à mobiliser.	
Communication / information	❖ La diffusion du guide.	



ACTION 3-4

 **PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ**
Bien vivre dans son logement et dans son quotidien



LA QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR = ENJEU SANITAIRE

- ADULTES | 80%
- ENFANTS | 90%



UNE SENSIBILISATION À TOUS LES ÂGES

AGIR AU QUOTIDIEN

- AÉRATION 
- 3 PRODUITS D'ENTRETIEN ÉCOLOGIQUES 
- UNE VMC FONCTIONNELLE ET GRILLES D'ENTRÉE D'AIR 

+ POUR LA PLANÈTE ET LE PORTEFEUILLE



Pilotes : Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE - ARS - Air Pays de la Loire

Création graphique : L. Coiret - 2024



PRENDRE SOIN DES PLUS FRAGILES



QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

- JOUETS
- PRODUITS D'ENTRETIEN
- COSMÉTIQUES

FAVORISER UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LEUR SANTÉ



ATELIERS NESTING

- PUERICULTRICES
- SAGES-FEMMES
- PARENTS
- ASSISTANTES MATERNELLES

DES ATELIERS DE SENSIBILISATION



ESCAPE GAME

CO2

RADIATION

NOISE

Pilotes : Saint Nazaire Agglomération - la CARENE / ARS / Air Pays de la Loire

Création graphique : L. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

OBJECTIF

Accompagner le territoire pour un aménagement favorable à la santé de tous

Fiche Action n° 3-4 : Bien vivre dans mon logement et dans mon quotidien

Objectifs

- ❖ Prévenir les risques d'exposition dans les milieux de vie :
 - Réduire les expositions des habitants ;
 - Accompagner les habitants dans leurs pratiques quotidiennes.

Contexte / Constats

- ❖ Nous passons environ 80% du temps à l'intérieur, ce taux s'élève à 90% pour les enfants. Or, la pollution dans l'air d'un logement est environ 5 fois plus élevée que l'air extérieur.
- ❖ La France compte plus de 4 millions de personnes asthmatiques, 30% des moins de 30 ans sont allergiques. De plus, les études ELFE et ESTEBAN ont mis en évidence que 100% des personnes suivies sont imprégnées par les perfluorés, les pyréthriinoïdes et les polychlorobiphényles (PCB). Au moins un paraben a été retrouvé chez 90% des adultes et enfants suivis.
- ❖ L'habitat est un des déterminants sociaux intermédiaires de la santé. Des études ont prouvé qu'une amélioration de l'habitat (notamment en ce qui concerne l'hygiène, la sécurité et le confort) a des effets directs et indirects sur la santé des habitants, en particulier celles des enfants.
- ❖ Le territoire de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE compte 9,3% de logements ayant été construits avant 1946 et étant donc susceptibles de présenter un risque plus important d'exposition au plomb (par le biais notamment des peintures). Par ailleurs, 5,7% des résidences principales du territoire sont considérées comme sur-occupées et 1,5% sont à risque de bâti dégradé (*Etude ARS, DREAL, INSEE, CAF - Septembre 2018*).
- ❖ La question des impacts du logement sur la santé des nourrissons appelle des mesures spécifiques. La maternité du CH de Saint-Nazaire s'est engagée dans une démarche d'accompagnement à la santé environnementale et a mis en place un plan d'action avec notamment des ateliers Nesting®.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)

- ❖ Promouvoir un environnement sain autour de la périnatalité.
- ❖ Informer et sensibiliser les habitants sur la qualité de l'habitat.

<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer les ateliers Nesting® auprès des parents et des professionnels (puéricultrices, sages-femmes, assistantes maternelles, etc.) ❖ Lancer une démarche (Safe-Li) auprès des établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) sur les aspects de qualité de l'air intérieur, jouets, produits d'entretien, alimentation des tout-petits, etc. ❖ Organisation d'ateliers de sensibilisation grand public : <ul style="list-style-type: none"> ▪ sur la qualité de l'air intérieur avec : <ul style="list-style-type: none"> - des ateliers de fabrication de produits ménagers et cosmétiques ; - un <i>escape game</i> sur la qualité de l'air ; - des animations scolaires sur la qualité de l'air intérieur. ▪ sur les bons gestes en faveur d'un habitat sain, sur le « bien habiter » (la maison des éco-gestes) – avec une action plus ciblée pour les populations fragilisées et incluant la sensibilisation au risque d'intoxication au monoxyde de carbone et celui lié à la présence éventuelle de radon. ❖ Organisation de temps de sensibilisation pour réduire les expositions au sein des ERP (Etablissements recevant du public). ❖ Proposer une exposition dans les écoles.
<p>Pilote(s) de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint Nazaire Agglomération - la CARENE ❖ ARS ❖ Air Pays de la Loire
<p>Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Associations : UFC QC, CLCV, ALISEE, Mutualité Française Pays de la Loire, etc. ❖ Conseil Départemental (PMI)
<p>Public(s) visé(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jeunes et futurs parents, professionnels de santé et de la petite enfance ❖ Grand public, public précaire, scolaires
<p>Territoire concerné</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
<p>Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Projet Régional de Santé Pays de la Loire ❖ Plan Régional de Santé Environnement Pays de la Loire ❖ Stratégie biodiversité (2024) ❖ Plan climat-air-énergie territorial (élaboration de la stratégie 2025, plan d'actions 2026) ❖ Contrat de ville (2024)

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Plan Local d'Urbanisme intercommunal ❖ Schéma de Cohérence Territoriale ❖ Plan Local de l'Habitat ❖ Projet Alimentaire de Territoire ❖ Stratégie Air de Saint Nazaire Agglo ❖ Stratégie 1000 premiers jours 	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dès 2024, chaque année 	
Sources de financements potentielles	Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ateliers 12 000 €/an ❖ Animations scolaires 6 500 €/an ❖ Démarche Safe-Li : 40 000 €
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Escape game</i> : animateur ❖ Maison des éco-gestes : animateur
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les habitants expriment la volonté de modifier leurs comportements au domicile. ❖ Les établissements publics accueillant du monde mettent en place des actions pour améliorer la qualité de l'air. ❖ Les cas d'asthme et d'allergies cessent d'augmenter sur le territoire.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombres d'animations réalisées. ❖ Typologie d'actions réalisées. ❖ Nombre de participants aux ateliers et évènements. ❖ Satisfaction des bénéficiaires des ateliers et des temps de sensibilisation. ❖ Accessibilité des actions, mobilité des évènements sur le territoire).

		Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Montée en connaissance des habitants concernant les risques sur leur santé liés à leur environnement (domicile). ❖ Volonté d'adopter de bons gestes au domicile.
	Points facilitateurs		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Volonté et motivation des jeunes parents pour bien faire les choses et accueillir leur enfant dans les meilleures conditions possibles.
	Points de vigilance		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ajout d'une charge de travail pour les professionnels ciblés.
	Communication / information		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Flyers, affiches. ❖ Newsletters électroniques.

CLSI CONTRAT LOCAL DE SANTÉ INTERCOMMUNAL



ACTION 4



PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ

Défi foyers alimentation positive

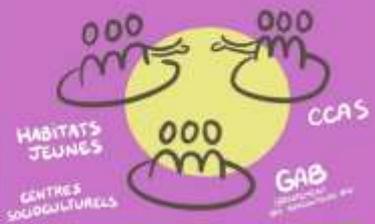
DÉFI FOYERS ALIMENTATION POSITIVE



↑ CONSOMMATION ALIMENTATION SAINE SANS ↑ BUDGET!

UNE AVENTURE COLLECTIVE & CONVIVIALE

DES PROFESSIONNELS ET STRUCTURES RELAIS MOBILISÉS & FORMÉS



ACTEURS DE LA TRANSITION ALIMENTAIRE

ÉCHANGES ASTUCES & RECETTES À DÉCOUVRIR & PARTAGER



DES HABITANTS AMBASSADEURS DE LA TRANSITION ALIMENTAIRE

Pilote : Equipe projet du PAT

Création graphique : I. Coiret - 2024

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Fiche Action n° 4 : Défi foyers alimentation positive

FICHE ACTION 4 - ALIMENTATION

Objectifs

- ❖ Sensibiliser à une alimentation durable et de saison à prix constant.
- ❖ Accompagner des habitants dans cette transition.
- ❖ Former des travailleurs sociaux sur les questions de l'alimentation durable.
- ❖ Permettre la mise en place d'actions durables portées par les habitants.

Contexte / Constats

- ❖ L'alimentation est un enjeu fort d'un point de vue sanitaire, environnemental et économique.
- ❖ Le budget des ménages consacré à l'alimentation diminue dans un contexte d'inflation et les habitants se tournent vers les grandes surfaces, les produits les moins chers et les plats préparés. En parallèle, les problèmes de santé liés à une mauvaise alimentation augmentent. L'alimentation fait partie des principaux facteurs de risque des problèmes de santé les plus fréquents et graves parmi les habitants du territoire de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE (ORS Pays de la Loire, 2019).
- ❖ Pourtant, le territoire du PAT Presqu'île Brière Estuaire offre une diversité de productions diversifiées, saines et durables (26% des surfaces en agriculture biologique) et orientées en circuits courts (27% des fermes).

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)

- ❖ Inventaire de structures accueillant du public et pratiquant des animations avec les habitants (CCAS, Centre Socioculturel, Foyer de jeunes travailleurs, etc.)
- ❖ Constitution d'équipes par structure.
- ❖ Formation et accompagnement des animateurs du défi par le Groupement des Agriculteurs Biologiques (GAB) à l'animation du défi et aux questions de l'alimentation durable.
- ❖ Organisation de temps de rencontre collectifs et par équipe pendant la durée du défi (6-8 mois) : atelier cuisine, formation à la lecture des étiquettes, visite d'une ferme, intervention d'un nutritionniste, etc.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Suivi de l'évolution des pratiques alimentaires pendant le défi et <i>a posteriori</i>. ❖ Accompagnement des structures après le défi vers une autonomisation des initiatives en faveur d'une alimentation plus durable (réseau d'ambassadeurs du bien manger, etc.) 	
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 3 temps forts collectifs (lancement, mi-parcours, clôture) ❖ Nombreux ateliers à la demande des participants ❖ Temps d'échanges entre structures <i>a posteriori</i> 	
Pilote(s) de l'action	❖ Équipe projet du PAT	
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Structures relais ❖ PAT Presqu'île Brière Estuaire ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE ❖ Communes ❖ GAB44 	
Public(s) visé(s)	❖ Tout public	
Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE	
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	❖ PAT Presqu'île Brière Estuaire	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Action annuelle de septembre à mai/juin ❖ A partir de 2025 ❖ Reconduit sur plusieurs années dans la mesure du possible pour engager un réseau d'ambassadeurs de l'alimentation durable, une dynamique de partage et une émulation collective. 	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 30 000 €/an
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ Selon appels à projet (possibilité)

		Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	
	Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les structures relais deviennent autonomes sur la question de l'alimentation durable et mettent place de façon pérenne des projets autour de l'alimentation (jardins, groupement de commande, panier solidaire, etc.) ❖ De nouveaux publics, dont les publics vulnérables, montrent un intérêt pour les pratiques alimentaires saines et durables. ❖ Des initiatives portées par des habitants ont émergé.
Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de structures relais participant aux défis. ❖ Typologie des structures membres (statuts, nature et champs d'intervention). ❖ Nombre et typologie d'habitants participant aux défis (diversité des profils et participation de ménages vulnérables). ❖ Satisfaction des participants (qualité de l'action, réponse aux attentes des participants). 	
Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Participation citoyenne : nombre d'actions portées par les habitants. ❖ Ressenti des professionnels des structures relais sur l'évolution des freins à l'accès à l'alimentation saine et durable chez les publics cibles. ❖ Évolution des connaissances des habitants sur les alternatives alimentaires saines, durables et accessibles financièrement (réponses à leurs besoins et attentes). 	

			❖ Changement de comportements des participants aux ateliers.
	Points facilitateurs		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Outil qui permet de lancer la réflexion sur des outils de transition alimentaire par les habitants. ❖ Permet la mise en place d'actions concrètes suite au défi. ❖ Le sujet de l'alimentation sensible (fédérateur) chez les habitants.
	Points de vigilance		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Toucher tous les types de public est un défi. ❖ Ne pas orienter systématiquement le défi sur la question du bio. ❖ Ne permet pas un changement de comportement d'un nombre important d'habitants. ❖ Partir des attentes des habitants.
	Communication / information		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Site internet des défis : https://www.foyersalimentationpositive.fr/presentation-du-defi/presentation-generale-des-defis/ ❖ Articles réguliers dans la presse, sur les réseaux sociaux, dans les journaux institutionnels. ❖ Vidéo de valorisation des défis. ❖ Communication <i>a posteriori</i> : que sont-ils devenus ? Suivi des actions mises en œuvre par les structures relais. ❖ Sur les réseaux sociaux, lancer les challenges / défis vécus par les participants (Le défi du mois : tester une nouvelle recette à partir de protéines végétales / tester un nouveau point de vente de produits locaux / tester une recette anti-gaspi).



ACTION 5

PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À LA SANTÉ
Accompagner les habitants du territoire dans une pratique d'activité physique adaptée (APA) à but de santé



Pilote : Maison Sport-Santé LABSPORT

Création graphique : L. Courty - 2024

AXE STRATEGIQUE 2 : PROMOUVOIR DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES A LA SANTE

Fiche Action n° 5 : Accompagner les habitants du territoire dans une pratique d'activité physique adaptée (APA) à but de sante

FICHE ACTION 5 – ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Objectifs

- ❖ Sensibiliser les habitants du territoire aux enjeux de santé par l'APA.
- ❖ Prendre en charge et accompagner les habitants souffrant de pathologies chroniques, en situation de handicap, vieillissantes ou sédentaires par un programme d'APA spécifique.
- ❖ Evaluer l'état de santé physique des habitants du territoire.
- ❖ Orienter les habitants vers une offre/club sportif local.
- ❖ Identifier et orienter les habitants vers d'autres professionnels en fonction des besoins et des nécessités personnelles (professionnels de santé, du social, etc.)
- ❖ Créer un maillage territorial et développer des liens entre les différents acteurs du territoire.

Contexte / Constats

- ❖ Le vieillissement de la population du département de la Loire-Atlantique est amorcé et va s'accélérer dans les années à venir. Au sein de la Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE, la population est plus âgée qu'en Loire-Atlantique. Selon l'Observatoire des Territoires, ce bassin de vie présente en 2015 un indice de vieillissement supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale (83 vs 66 en Loire-Atlantique, 75 en Pays de la Loire et 77 en France). Chez les seniors, les maladies chroniques et les situations de multimorbidité sont particulièrement fréquentes. Ainsi, 48 % des habitants de 65 ans et plus sont en ALD, un taux très supérieur à la moyenne départementale : 24,9% contre 20,9%. On constate une prévalence de certaines pathologies : diabète (type 1 et 2), cancers, maladies coronaires, insuffisances cardiaques graves, affections psychiatriques de longue durée, etc.
- ❖ Le rapport « La santé des habitants de la CARENE » de 2019, démontre que 2,4% des habitants ont été admis en ALD (Affection de Longue Durée) entre 2012 et 2014, soit une augmentation de 6%, dont majoritairement des hommes. Bien que l'augmentation globale des admissions en ALD sur le territoire soit plus marquée chez les femmes (+ 11 %) que chez les hommes (+ 2 %).

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La situation des habitants en matière de prévalence des ALD a été comparée à celle des autres établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) des Pays de la Loire. Sur les 72 EPCI que compte la région, Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE fait partie des EPCI présentant les prévalences les plus élevées d’ALD. <p>Les pathologies sur-représentées sur le territoire sont les pathologies cardio-vasculaires (32% des ALD) et les cancers (26% des ALD) ; à noter une augmentation accrue des pathologies neurologiques et des maladies ostéoarticulaires (+30%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Les jeunes et les adolescents sont également des publics à prendre en compte dans la santé des habitants, d’après l’Observatoire Régional de la Santé des Pays de La Loire. En effet, les ALD chez les moins de 20 ans ont fortement augmenté sur le territoire (+ 40% vs 26% sur le territoire national), avec une représentation importante des troubles mentaux, troubles du comportement, et des maladies neurologiques. A noter l’augmentation des lésions traumatiques.
<p>Description de l’action (étapes de mise en œuvre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le LABSPORT, labellisé Maison Sport-Santé, a pour vocation de développer ses offres d’activités physiques adaptées afin de répondre aux besoins et aux problématiques du territoire. L’association accompagne les habitants dans leur santé physique, mentale et sociale au sein de 4 communes de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE : Saint-Nazaire, La Chapelle-des-Marais, Saint-André-des-Eaux et Pornichet. Le LABSPORT prend en charge et accompagne les personnes souffrant de maladies chroniques/ALD, les personnes en situation de handicap, les personnes vieillissantes et sédentaires. ❖ Le LABSPORT propose un programme d’APA sur prescription médicale (+ 210 médecins prescripteurs), adapté aux antécédents médicaux, aux besoins individuels et aux capacités. Un bilan individuel initial est proposé au préalable dans le but de connaître l’état de santé de la personne, d’évaluer sa condition physique, de définir ses besoins et d’identifier des objectifs et axes de travail. Un parcours de 10 semaines de prise en charge en Activité Physique Adaptée est proposé au bénéficiaire, incluant deux séances hebdomadaires (en salle ou en extérieur) de 1h.

		<p>Afin de maintenir le lien social, le partage, et l'entraide, les séances se déroulent par groupe de 8 afin de garantir une qualité de prise en charge et d'adaptation. A l'issue de celui-ci, un bilan individuel final est proposé dans le but d'évaluer l'évolution de l'état de santé physique et mentale, d'orienter le pratiquant vers une activité physique encadrée (+ 80 associations partenaires), dans une association sportive locale.</p> <p>❖ En parallèle, le LABSPORT développe des actions partenariales pour sensibiliser et éduquer le grand public et les publics fragiles aux différents enjeux de santé publique : niveau d'activité physique, sédentarité, temps d'écran, alimentation, etc. Des projets innovants voient chaque année le jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Le programme « Manger Mieux, Bouger Plus »</i> en partenariat avec les professionnels de santé locaux (MSP Laennec, Libéraux, etc.) dont l'objectif est d'éduquer les bénéficiaires au lien entre l'alimentation et l'activité physique régulière ; ▪ <i>Le projet ICAPS</i> en partenariat avec le système éducatif (école Gambetta, etc.) à destination des enfants pour diminuer le temps d'écran et augmenter le niveau d'activité physique, etc.
	<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<p>❖ Programme Tremplin en Activités Physiques Adaptées et en Santé.</p> <p>❖ Ateliers d'éducation et de sensibilisation en partenariat avec les acteurs du territoire : atelier alimentation et activité physique, atelier moins d'écrans et plus de mouvement.</p> <p>❖ Formation et Conférence auprès des professionnels de santé, des institutions, etc., sur les enjeux de santé par l'activité physique et la lutte contre la sédentarité.</p>
	<p>Pilote(s) de l'action</p>	<p>❖ Maison Sport-Santé LABSPORT</p>
	<p>Partenaires</p>	<p>❖ Partenaires médico-sociaux : SRAE Nutrition, France Parkinson, MSP ou cabinets pluriprofessionnels (Laennec, Trignac, La Chapelle-des-Marais, etc.), A vos soins, Résidences seniors, CH Saint-Nazaire, Les Œuvres de Pen Bron, Clinique Mutualiste de l'Estuaire, Polyclinique de l'Europe, APEI Ouest 44, CPTS, CCAS, CPAM, etc.</p> <p>❖ Partenaires institutionnels : Saint-Nazaire, La Chapelle-des-Marais, Saint-André-des-Eaux, Pornichet, le Département, la Conférence des financeurs, la Carsat, DRDJSCS, CRESS, etc.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Partenaires sportifs : La Volière, MSS, OLA, OASB, Energy Form, + 80 associations sportives. ❖ Partenaires éducatifs et recherche : Ecole Gambetta, ESB, Université de Nantes, IUT Saint-Nazaire, CNRS, etc. 	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Personnes souffrant de pathologies chroniques ou ALD, en situation de handicap, personnes vieillissantes, personnes sédentaires. ❖ Tout âge : jeunes, adolescents, adultes, séniors. 	
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE avec une implantation déjà définie à Saint-Nazaire, Saint-André-des-Eaux, La Chapelle-des-Marais et Pornichet. ❖ Volonté de déployer sur l'ensemble du territoire les différents projets. 	
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Projet « Manger Bouger Challenge » en partenariat avec la MSP Laennec. ❖ Programme ICAPS. 	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ A partir de janvier 2024 : début des programmes d'APA sur les 4 lieux d'intervention. ❖ Entre janvier et août 2024 : conception du déploiement des projets avec les acteurs du territoire partenaires. ❖ A partir de septembre 2024 : déploiement des projets sur d'autres communes (Etendre le projet ICAPS et le projet Manger Mieux Bouger Plus). 	
Sources de financements potentielles	Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 220 000 € (2024) ❖ 260 000 € (2025)
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conférence des Financeurs : 35 000 € (2024 uniquement) ❖ AMI PTCE : 50 000 € (2024 uniquement) ❖ Ville de Saint-Nazaire (2024 en attente)
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ressources humaines : 7 Enseignants APA ; 1 chargée de communication et marketing ;

			<p>1 chargé administration et financier ; 1 coordinatrice.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ressources matériels et locaux : Motomed (en attente de financements), développement d'un espace/lieu intégrant différents secteurs d'activités (acteurs du social, de la santé, etc.)
<p>Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)</p>		<p>Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le Labsport continue le déploiement de ses activités sur le territoire. ❖ Le nombre d'associations partenaires du Labsport augmente. ❖ Les habitants avec des pathologies chroniques et des problématiques de santé pratiquent une activité physique adaptée. ❖ Le taux de prévalence des maladies chroniques diminue sur le territoire. ❖ La santé des habitants s'améliore. ❖ L'activité physique est intégrée comme vecteur de santé au sein des politiques publiques (aménagement d'espaces publiques, mobilité active, etc.)
		<p>Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pourcentage de représentation des pathologies chez les participants. ❖ Taux de satisfaction des participants. ❖ Nombre de personnes orientées vers des offres locales. ❖ Nombre de partenaires sollicités.
		<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evolution des conditions physiques des participants grâce à l'APA (force, équilibre, souplesse, périmètre de marche, etc.). ❖ Nombre de communes proposant une offre d'APA.

		❖ Évolution de la volonté de pratiquer une activité physique régulière chez les habitants.
Points facilitateurs		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Liens et soutiens déjà fort avec des partenaires de différents secteurs (notamment du secteur sanitaire) => Maillage existant et fort. ❖ Dynamiques territoriales évoluent vers une politique de santé « active ».
Points de vigilance		❖ Ressources financières difficiles à pérenniser (intérêt de conventions pluriannuelles).
Communication / information		❖ Réseaux sociaux, flyers, communication ville, communication par des réseaux, etc.



FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

Faciliter l'accès aux soins et à la prévention en addictologie selon une démarche participative

CO-CONSTRUIRE
UNE DÉMARCHE LOCALE PARTAGÉE
EN ADDICTOLOGIE



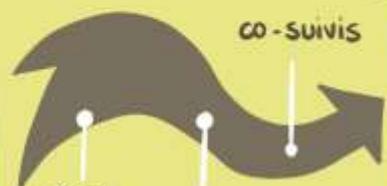
PROFESSIONNELS
DE LA SANTÉ

IMPULSER
UNE DÉMARCHÉ
D'INTERVENTION
PRÉCOCÉ



AUPRÈS
DES JEUNES

FACILITER
LE PARCOURS DE SOINS
ET D'ACCOMPAGNEMENT



PRISE
EN COMPTE
DES
ADDICTIONS
DES PATIENTS

CONSULTATIONS
AVANCÉES

CO-SUIVIS

DÉVELOPPER
L'INTERCONNAISSANCE



SOUTENIR
LES PROFESSIONNELS

FORMATIONS
REPERER &
ORIENTER
JEUNES

ACCOMPAGNER
COMPÉTENCES
PSYCHO-SOCIALES
DES JEUNES

CONDUITES
À RISQUE /
ADDICTIVES
SÉQUELLES
PSYCHOSOCIALES

Pilote : Opella La Roire des Vents

Création graphique : L. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

OBJECTIF Soutenir la médiation en santé et promouvoir l'aller-vers

Fiche Action n° 6.1 : Faciliter l'accès aux soins et à la prévention en addictologie selon une démarche participative

Objectifs

- ❖ **Co-construire une dynamique locale partagée en addictologie :**
 - Développer l'interconnaissance et le soutien aux professionnels ;
 - Diminuer les inégalités d'accès aux soins en allant à la rencontre des professionnels et des habitants (question de la mobilité et des territoires ruraux) ;
 - Promouvoir la participation des usagers ;
 - Construire un langage commun.
- ❖ **Faciliter les parcours de soins et d'accompagnement :**
 - Permettre une montée en compétence des acteurs de premier recours sur les territoires (formation des professionnels) ;
 - Soutenir les professionnels de 1er recours (liens facilités, identification des professionnels ressources, analyse de pratique) ;
 - Favoriser la prise en compte des addictions pour les patients suivis dans les MSP et centre de soins du territoire ;
 - Développer une pratique de co-suivi.
- ❖ **Impulser une démarche d'intervention précoce auprès des jeunes :**
 - Développer les actions d'interventions précoces auprès des jeunes et des professionnels qui les accompagnent ;
 - Diffuser les actions de développement des compétences psychosociales pour les jeunes accompagnés ;
 - Soutenir des équipes en prise avec la problématique des consommations de substances psychoactives chez les jeunes accueillis.

Contexte / Constats

❖ Spécificité pour les professionnels de la santé :

- Depuis plusieurs années, 4 MSP implantées sur la ville de Saint-Nazaire bénéficient de consultations avancées en addictologie. Or, les sollicitations sont de plus en plus nombreuses à l'échelle de l'agglomération et la géographie du territoire accentue les inégalités d'accès aux soins avec la question des territoires éloignés.
- D'autres territoires nous ont sollicités : la MSP de Donges et le centre de soins de Saint-Joachim. Cette modalité de réponse apparaît comme un axe à développer tant dans les actions en direction des habitants mais également dans l'accompagnement et la montée en compétence des professionnels.

❖ Spécificité pour le public jeune :

- Les jeunes sont fortement impactés. Nous constatons un glissement des besoins des jeunes accompagnés dans le cadre de la Consultation Jeune Consommateur (CJC). En effet, là où la CJC a été pensée pour un accompagnement de courte durée sur les premières expérimentations des jeunes de moins de 25 ans, nous accompagnons depuis quelques années des jeunes avec des consommations installées et ayant les premières conséquences négatives sur leur vie sociale, leur santé, etc.
- Ces constats amènent l'ensemble des acteurs à faire évoluer les pratiques d'accompagnement. La stratégie de l'intervention précoce avec des actions conjointes sur l'ensemble des acteurs, des objectifs de montée en compétences des adultes et des jeunes au regard des compétences psychosociales répond à ces constats et nécessite une mobilisation de la société que ce soit les acteurs du soin et les collectivités.
- Des partenariats sont déjà existants et de nombreuses demandes apparaissent depuis un an, au-delà des établissements scolaires : l'ASE de Saint-Nazaire, la PJJ de Saint-Nazaire, le service jeunesse de Trignac, le centre information jeunesse de Saint-Nazaire. En effet, la question des consommations chez les jeunes prend beaucoup de place pour les professionnels qui les accompagnent. Il apparaît nécessaire de co-construire une démarche multi-partenariale selon des actions articulées en direct des jeunes et également auprès des professionnels et des institutions. Nos cadres de références sont actuellement bousculés et nécessitent d'évoluer.

<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Interconnaissance : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recensement des ressources partenariales ; ▪ Rencontres partenariales ; ▪ Création d'un réseau entre partenaires. ❖ Formation et étayage des pratiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement des professionnels de 1er recours / montée en compétence / sensibilisation et formation de ces professionnels ; ▪ Soutenir les professionnels par des actions d'analyse de pratique et de formation. ❖ Co-construction des actions : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Spécificité pour l'accès aux soins : création de nouvelles permanences ou consultations avancées au sein de MSP ou de centres de soins du territoire ; ▪ Spécificité pour le public jeune : faciliter l'accès aux CJC existantes ; ▪ Développer des CJC mobiles ; ▪ Mettre en œuvre des programmes d'intervention précoce (sous réserve de mobilisation des structures concernées et des moyens humains) ; ▪ Mise en œuvre ; ▪ Participation à l'évaluation.
<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rencontres partenariales. ❖ Action de sensibilisation et de formation des professionnels. ❖ Réunions régulières d'analyse de la pratique et de coordination. ❖ Consultations avancées en co-suivi. ❖ Mise en œuvre des programmes d'intervention précoce (sous réserve de mobilisation des structures concernées). ❖ Accompagnement des professionnels : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un réseau de professionnels avec des temps d'interconnaissance, d'échanges de pratiques (thématiques) et d'analyses de pratique (situations complexes) ; ▪ Impliquer les professionnels à la démarche d'intervention précoce (co-construction d'ateliers collectifs, co-animation, co-consultation) ; ▪ Former les professionnels pour repérer, orienter les jeunes lors de conduites à risques et/ou addictives ; ▪ Repérer des professionnels référents auprès des acteurs du territoire.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibilisation des addictions auprès des parents (soirées à thèmes, forum, etc.) ❖ Actions auprès des jeunes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d'accompagnement autour des compétences psycho-sociales ; ▪ Consultations avancées si situations spécifiques.
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Oppelia La Rose des Vents
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Centres de soins du territoire ❖ MSP du territoire ❖ Autres acteurs de premiers recours ❖ Protection de l'enfance (ASE et associations) ❖ PJJ ❖ MDA ❖ CEF ❖ Missions locales ❖ Résidences des jeunes ❖ Espaces Départementaux des Solidarités ❖ CCAS
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Habitants éloignés des consultations en addictologie existantes ❖ Professionnels intervenant dans les centres de soins et les MSP ❖ Jeunes accompagnés ❖ Professionnels ❖ Parents
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Programme Régional de Prévention des Addictions (PRPA)
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2024-2027

Sources de financements potentielles	Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 48 000 € par an pour 4 territoires d'intervention (consultation, rencontre partenariale, etc.) ❖ 20 500 € par an pour le déploiement de la stratégie d'intervention précoce
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<i>Possibilité de financement partiel dans le cadre du CPOM et PRPA mais en cours de renégociation</i>
	Redéploiements	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Travail Alternatif Payé A la Journée (TAPAJ) ❖ Consultation Jeune Consommateur (CJC)
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Appui du CSAPA et de l'ELSA ❖ Ordinateurs ❖ Professionnels formés ❖ Véhicules de services ❖ Outils pédagogiques
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les professionnels du territoire montent en connaissance et compétences vis-à-vis des conduites addictives. ❖ Les acteurs des différents champs sont sensibilisés aux conduites addictives. ❖ Les actions sont développées sur plusieurs communes de l'Agglomération.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires rencontrés par le pôle ressource (en individualisant le territoire de l'Agglo). ❖ Typologie des acteurs rencontrés (justice, social, insertion etc.) ❖ Nombre de rencontres d'interconnaissance. ❖ Nombre de journées de sensibilisation à destination des

		<p>professionnels (journées « prev'addict »).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de sensibilisations à destination des professionnels. ❖ Nombre d'actions de soutien méthodologique des professionnels visant la mise en place d'ateliers à destination des jeunes.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Niveau de satisfaction des professionnels / journées de sensibilisation « prev'addict ». ❖ Montée en connaissance des professionnels en matière d'addictologie. ❖ Sentiment de compétence des professionnels (journées « prev'addict »). ❖ Nombre de professionnels sensibilisés aux conduites addictives (« prev'addict »). ❖ Nombre de professionnels sensibilisés à l'intervention précoce/conduites addictives chez les jeunes.
	Perspectives (Poursuite, reconduction, abandon, améliorations...)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actions à renouveler en direction de nouveaux établissements et des territoires.
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Des professionnels formés à l'intervention précoce, les compétences psycho-sociales et la clinique de l'addictologie. ❖ Un savoir expérientiel sur le développement de projets avec des études d'impact. ❖ Des partenaires mobilisés. ❖ Une connaissance du territoire. 	
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pas de moyens à la hauteur des besoins et de l'approche d'intervention précoce. Risque de saupoudrage des actions qui n'ont pas d'effet à long terme. ❖ Ne pas répondre à l'ensemble des besoins. 	
Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Relance auprès des partenaires qui nous ont déjà sollicités. ❖ Communication par les têtes de réseaux. 	

❖ Communication par l'intermédiaire des territoires (réunions, mails, journaux locaux).



ACTION 6-2

 **FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS**
Développer et soutenir les actions locales en santé sexuelle et vie affective avec un réseau d'acteurs sur le territoire



Création graphique : L. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

OBJECTIF Soutenir la médiation en santé et promouvoir l'aller-vers

Fiche Action n° 6.2 : Développer et soutenir les actions locales en santé sexuelle et vie affective avec le réseau d'acteurs sur le territoire

FICHE ACTION 6-2 - SANTE SEXUELLE ET VIE AFFECTIVE

Objectifs

- ❖ Favoriser et consolider l'accès à l'information et au dépistage, aux soins liés à la santé sexuelle et la vie affective sur le territoire.
- ❖ Coordonner le réseau local d'acteurs experts et/ou ressources favorisant une approche mutualisée des projets, en lien avec le COREVIH (Comité de coordination régionale de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le VIH), et sa représentation au sein de leurs instances.
- ❖ Programmer des actions locales en santé sexuelle et la vie affective dans le cadre des campagnes nationales à l'échelle du territoire (Journée mondiale de lutte contre le Sida et le mois de la santé sexuelle sans tabou).
- ❖ Mettre en place des actions dans le champ de la prévention et du dépistage en associant les partenaires locaux.

Contexte / Constats

- ❖ Le COREVIH a réorganisé son fonctionnement avec une instance représentative pour chaque département. La spécificité du 44, lié à un contexte historique, regroupe quatre réseaux locaux dont celui de St Nazaire. L'animation et la coordination du réseau associant une programmation annuelle d'actions ont été intégrées dans le cadre du Contrat Local Santé de St Nazaire. Cette période d'entre-deux avec un contrat nouvelle génération réinterroge le portage notamment sur l'expertise dans le champ de la santé sexuelle et vie affective et la représentation au sein du COREVIH.
- ❖ Les constats partagés par les acteurs locaux et les partenaires ressources font état d'une double nécessité :
 - une actualisation sur l'accès aux droits et aux soins en matière de santé sexuelle (ex : suivi gynécologique possible par une sage-femme, délivrance de préservatifs gratuits pour les jeunes en officine, etc.)
 - et un partage des constats et un repérage sur les besoins (la prise de risques, sur les dérives et la désinformation par les réseaux sociaux en ce qui concerne la santé sexuelle et la vie affective (notion de consentement, banalisation de certaines pratiques sexuelles non protégées et une activité sexuelle plus précoce).

<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Programmation annuelle d'actions avec les acteurs ressources du territoire (partenaires experts et locaux). Exemple : Dépistages auprès des publics spécifiques : travailleurs étrangers, séances d'information à la santé sexuelle et vie affective dans les établissements scolaires et les centres de formation, etc.) ❖ Soutien à la mise en place d'actions partenariales (projets sur la prévention et dépistage). ❖ Développement des projets et des expérimentations avec et pour les habitants. ❖ Coordination du réseau local pour faciliter la transversalité avec les instances départementale et régionale ❖ Relais de la campagne de communication (affiches, supports avec les lieux de dépistage du département et les actions menées) et élaboration d'un dossier de presse régional (en collaboration avec le COREVIH) décliné sur chaque département.
<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formation, colloques et webinaires à destination des professionnels, des bénévoles ❖ Ateliers collectifs de sensibilisation auprès du public ❖ Modules de formation dans les établissements et dans les structures accueillant des jeunes ❖ Journées portes ouvertes ❖ Actions de proximité à destination des publics fragiles ❖ Permanences, consultations médicales, entretiens individuels
<p>Pilote(s) de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le pilote de l'action reste à déterminer parmi les partenaires identifiés issus du champ de la santé sexuelle et vie affective Le calendrier du groupe de travail permettra en juin d'identifier la forme du portage et un porteur.
<p>Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acteurs départementaux et régionaux intervenant dans le domaine de la prévention et de la prise en charge du VIH et des IST : <ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'échelle de la région, par le COREVIH : Education Nationale pour les collèges et les lycées (partenariat avec les Établissements et lien avec les infirmiers scolaires) ; ▪ A l'échelle du 44, travail de coordination autour des IST et dépistage VIH Hépatites assuré à l'année par le CFPD 44 - CHU Nantes.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acteurs locaux, acteurs ressources et/ou experts : centre hospitalier de Saint-Nazaire : centre de santé sexuelle, CeGiDD, le Planning Familial, service de santé universitaire et les autres acteurs locaux de par leur mission ou les publics cibles : le MarSoins, Mission Locale, IUT Heinlex, Résidence Jeunes, associations caritatives, service jeunesse de la ville de Saint-Nazaire, service Egalité, Conseil Départemental, CPTS, etc.
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tous les publics en particulier les jeunes, les femmes et les publics spécifiques
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Politique de santé publique (dépistage VIH, journée mondiale de lutte contre le SIDA, Mois de la santé sexuelle sans tabou ❖ Projet Régional de Santé Pays de la Loire ❖ Feuille de route conduite par le COREVIH ❖ Schéma régional du Conseil Régional des Pays de la Loire pour la santé des jeunes
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<p>1^{er} semestre 2024 : groupe de travail pour structurer le collectif et identifier le porteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Concernant la coordination : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 à 4 réunions en moyenne dans l'année avec le réseau afin de coordonner l'ensemble de la programmation d'actions de prévention et de dépistages IST, VIH, Santé sexuelle, vie affective en intégrant la campagne régionale « Mois de la santé sexuelle sans tabou » et les journées nationales. ❖ La programmation d'actions comprend : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les groupes projets. En 2024 Projet Vorto Cortex ; ▪ Actions à conduire sur la santé sexuelle et vie affective ; ▪ Actions de prévention auprès des jeunes au sein des établissements scolaires et hors les murs pour les publics spécifiques ; ▪ Actions à destination des femmes en partenariat avec le Planning Familial et le MarSoins ; ▪ Actions de prévention à destination des publics fragiles ; ▪ Reporting et participation aux groupes de travail et projets des instances du COREVIH.

Sources de financements potentielles	Coût total : estimation en cours de finalisation	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CPOM : <ul style="list-style-type: none"> ▪ COREVIH, ▪ CFPD 44, ▪ Associations + subventions associations (PF, AIDES)
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Rétribution pour le référent du réseau local estimation du volume horaire à finaliser par le groupe de travail subventions aux associations et mise à disposition de locaux. ❖ ARS : Corevih, CFPD 44 ❖ CD 44 ❖ Hôpital de Saint-Nazaire : professionnels ❖ St Nazaire Agglomération CARENE coordinatrice CLSI et mission santé VSN ❖ Et en fonction de la programmation d'actions annuelle.
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Référent territorial à identifier pour le relais, l'animation de réunion et coordination des partenaires locaux : ❖ Le CFPD44 en tant que structure ressource et de soutien. ❖ Coordination à l'échelle de la région par le COREVIH (dossier de presse épidémiologie, recensement des actions, campagne de communication...) à l'échelle du département par le CFPD 44 de la prévention et des dépistages au niveau des IST. ❖ Campagne de communication. ❖ Logistique et matériel : mise à disposition de locaux et ressources logistiques.

Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation <i>« on aura réussi si... »</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les 3 réseaux locaux se maintiennent sur le territoire ❖ Un repérage des risques en santé sexuelle est organisé à l'échelle territoriale (agglomération de Saint-Nazaire).
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires mobilisés dans la démarche de façon pérenne. ❖ Typologie de partenaires mobilisés. ❖ Typologie d'actions menées. ❖ Satisfaction des partenaires de la coordination du Réseau local.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réalisation du bilan annuel partagé avec l'ensemble des membres du réseau. ❖ Montée en compétence des acteurs du territoire. ❖ Montée en connaissance des habitants participant aux actions concernant les facteurs de risques et de protection. ❖ Ressenti des partenaires concernant l'évolution des pratiques chez les habitants du territoire.
	Perspectives (Poursuite, reconduction, abandon, améliorations, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le réseau est en cours de remaniement concernant la question du portage.
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'existence d'une dynamique partenariale et d'une communauté d'acteurs sensibilisés sur la santé sexuelle et vie affective depuis le CLS de St Nazaire. 	

Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les moyens humains restreints pour répondre au nombre de sollicitations des structures. ❖ Etat des lieux à conduire sur les actions menées à l'échelle des communes de Saint Nazaire Agglomération - la CARENE pour répartir les besoins en sachant que le territoire sanitaire des professionnels va au-delà de l'agglomération.
Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La communication des données épidémiologiques régionales /départementales sur le VIH. ❖ La rédaction d'un dossier de presse par le COREVIH à destination de la presse régionale qui rendra visibles les actions réalisées par les uns et les autres dans le cadre du Mois de la santé sexuelle sans tabou. ❖ Les rapports nationaux avec les recommandations.



ACTION 7



FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

Inscrire un volet santé dans la boussole des jeunes



15-30 ANS

UN SERVICE NUMÉRIQUE
www.boussole.jeunes.gouv.fr

INFORMER
ORIENTER
(SANTÉ, LOGEMENT
TRAVAIL, ...)



DONNER DE LA
VISIBILITÉ
AUX DISPOSITIFS
EXISTANTS



ÊTRE ACCOMPAGNÉ
DANS SES DÉMARCHES

UNE **GARANTIE**
D'ÊTRE **RECONTACTÉ**
PAR UN **PROFESSIONNEL**

DANS LES 7 JOURS



UN RÉSEAU
D'ACTEURS



Pilotes : Boussole des jeunes - Info jeunes Pays de la Loire

Création graphique : L. Courty - 2024

AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Fiche Action n° 7 : Inscription d'un volet santé dans la boussole des jeunes de Saint-Nazaire agglomération

FICHE ACTION 7 – VOLET SANTE BOUSSOLE DES JEUNES

Objectifs

- ❖ La Boussole des jeunes est un service numérique à destination des 15-30 ans. Il vise à recenser et expliciter les services mobilisables par les jeunes à l'échelle d'un territoire et à faciliter la mise en relation avec un professionnel qui pourra l'accompagner et l'orienter dans ses démarches. La boussole garantit au jeune qui en fait la demande d'être recontacté sous 7 jours par un professionnel.
- ❖ La boussole des jeunes s'inscrit dans une démarche nationale, les projets sont ensuite déployés au niveau local (40 boussoles actives, 25 autres sont en cours de déploiement sur le territoire national) en travaillant sur des enjeux et thématiques spécifiques au territoire concerné.
- ❖ Les objectifs généraux du projet sont :
 - Favoriser l'accès aux droits des jeunes les plus éloignés : lutter contre le non-recours aux droits de tous les jeunes
 - Donner de la visibilité aux dispositifs existants sur le territoire et de la fluidité dans leur accès/utilisation par le public cible
 - Mettre en lien les jeunes et leurs besoins avec les professionnels du territoire et ainsi proposer un accompagnement dans leurs démarches
 - Animer un réseau d'acteurs et faire émerger de nouvelles dynamiques territoriales.
- ❖ Sur Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE, la boussole des jeunes est portée par Info Jeunes Pays de la Loire. Le projet a été officiellement lancé en 2021 sur les thématiques emploi / formation et logement.
- ❖ En concertation avec les partenaires du territoire, Info Jeunes Pays de la Loire souhaite déployer une nouvelle thématique relative à la santé avec pour objectifs spécifiques de **faciliter et renforcer l'accès aux soins, à la prévention et à la promotion de la santé pour tous les jeunes de 15 à 30 ans**, notamment les publics les plus fragilisés.

Contexte / Constats

- ❖ Selon la dernière étude « Les chiffres clés de la jeunesse 2023 » de l'INJEP, 37 % des 15-24 ans ont connu au moins un syndrome dépressif entre 2020 et 2021 pendant la crise sanitaire, contre 25 % de l'ensemble de la population.
- ❖ Les chiffres de l'étude illustrent également la problématique de l'accès aux droits pour les jeunes : en 2017, 7 % des 16 à 24 ans n'étaient pas couverts par une couverture complémentaire santé.
- ❖ Ces données se confirment sur le territoire de l'agglomération : dans le bilan 2022 du Point Info Santé de la Source, espace municipal de la Ville de Saint-Nazaire, les statistiques témoignent d'un besoin d'information et d'accompagnement dans les domaines suivants : la santé mentale (42,2%), la sexualité (20 % des jeunes accueillis), l'accès aux droits et aux soins (11,1 %).
- ❖ Une tendance se dégage au 1^{er} semestre 2023 : les demandes sur l'accès au soin sont en forte augmentations (23 %).
- ❖ L'accès à l'autonomie des jeunes ne passe pas uniquement par l'accès à l'emploi ou au logement. A l'heure de la crise multidimensionnelle que traversent nos sociétés, il convient de focaliser tout autant le déploiement de la Boussole dans des domaines différents et notamment sur le domaine de la santé.
- ❖ Dans un objectif de lutte contre le non-recours aux droits et donc de lutte contre les inégalités, la Boussole des Jeunes (BDJ) vise à rendre accessible une information de proximité, actualisée sur les droits dont disposent les jeunes en matière de santé et propose une mise en contact facilitée avec les différents acteurs ressources, proposant des services gratuits près de chez eux, et ce, dans un délai court (de 1 à 7 jours).
- ❖ La BDJ vient donc répondre à un besoin d'interconnaissance et de meilleure visibilité des dispositifs et ressources existantes, en favorisant leur accessibilité géographique et numérique dans le but de faciliter les parcours des jeunes dans l'accès à leurs droits.
- ❖ Phase de préparation en lien avec les acteurs et dynamique territoriales :
 - Le déploiement de la thématique *Santé bien-être* a été validé en comité de suivi local de la Boussole Des Jeunes en mai 2022.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)

- L'action vise à déployer la thématique santé-bien être dans la boussole des Jeunes de Saint-Nazaire Agglomération (actuellement déployée dans les thématiques emploi et logement) et plus précisément à mettre à disposition des jeunes une information précise et de proximité sur leurs droits en matière de santé et de faciliter leur mise en relation avec les différents acteurs-ressources santé du territoire.
- ❖ L'action proposée se compose en 2 étapes :
 - Préparer le déploiement de la nouvelle thématique santé => 1^{er} semestre 2024 ;
 - Lancer officiellement la thématique santé sur la boussole => 2nd semestre 2024.
- ❖ **Axe 1 - Démarcher les professionnels susceptibles d'intégrer la Boussole des Jeunes et collecter leurs offres de services**
 - Identifier, contacter et convaincre les professionnels de l'information sur la santé des jeunes de participer au projet ;
 - Conventionner le partenariat avec ces professionnels prescripteurs d'offres et s'assurer du respect de leurs engagements ;
 - Collecter, simplifier et reformuler les offres de services des professionnels démarchés en collaboration avec ces derniers ;
 - Former les professionnels à l'utilisation de l'extranet et de la boussole dans leur quotidien.

Ces actions seront déployées à partir du 1^{er} janvier 2024, notamment sur le 1^{er} semestre.

- ❖ **Axe 2 - Animer, développer et coordonner le réseau des professionnels partenaires sur son territoire**
 - Organiser et animer des rencontres ou groupes de travail thématiques ou multi thématiques afin d'optimiser le bouquet de services proposé aux jeunes ;
 - Animer le réseau local de professionnels et ou d'ambassadeurs boussole (relais d'information) et ce, particulièrement en lien avec la Maison Des Adolescents, structure coordinatrice des acteurs santé sur le territoire et également pilote des « Groupes Ressources Santé » (étude de situations complexes).

<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<p>Ces actions seront déployées dans la continuité de l'axe 1, notamment sur le second semestre.</p> <p>❖ Axe 3 - Élaborer et mettre en œuvre une stratégie de communication afin de faire connaître le service à l'échelle du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Co-construire et suivre un plan de communication afin de faire connaître le service aux jeunes, aux tiers et aux partenaires du territoire ; ▪ Organiser un événement de lancement à destination des jeunes, des professionnels et des partenaires pour le lancement officiel de la thématique santé ; ▪ Proposer des animations à destination des jeunes afin de faire connaître la thématique santé. <p>Ces actions seront déployées en préparation puis dans la continuité du lancement officiel de la thématique santé.</p> <p>❖ Axe 4 - Participer au suivi et au développement du projet de Boussole à déployer</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendre compte au comité de suivi et aux partenaires du territoire des activités de la boussole ; ▪ Adapter la stratégie de déploiement de manière continue ; <p>Ces actions se feront dans le cadre des Comités de suivi de la boussole qui se tiennent 2 fois par an. Des bilans et plans d'action prévisionnels seront également réalisés.</p> <p>❖ Axe 5 - Participer à l'animation supra territoriale de la boussole</p> <p>Cette action se fait dans le cadre de l'animation départementale, régionale et nationale de la boussole afin de contribuer à la dynamique collective de la boussole sur l'ensemble du territoire.</p>
<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)</p>	<p>❖ Les modalités de mise en œuvre du projet sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendez-vous bilatéraux avec les futurs partenaires de la boussole ; ▪ Animation de temps collectifs à destination des partenaires ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Animation de temps collectifs à destination des jeunes ; ▪ Accompagnement continu des partenaires (mails, téléphone, etc.) ▪ Événement de lancement de la nouvelle thématique et plan de communication annuel ; ▪ Comité de suivi du projet.
<p>Pilote(s) de l'action</p>	<p>❖ Co-pilotage Boussole des Jeunes et Info Jeunes Pays de la Loire avec les partenaires co-financeurs du projet (SDJES 44, CAF 44, Ville de Saint-Nazaire, Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE, FONJEP, Conseil Départemental 44.)</p>
<p>Partenaires</p>	<p>❖ Voici les partenaires pressentis, sous réserve de validation par le Comité de Suivi.</p> <p>Il s'agit des partenaires clés ayant des actions tournées vers le public cible (15-30 ans, territoire Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE). Ils agissent dans le champ de l'accès aux soins et aux droits de santé, de la santé mentale, des addictions, de la parentalité, vie affective et sexuelle, sports et loisirs et dans le domaine de la santé physique.</p> <p>L'objectif étant d'inviter ces structures à devenir partenaires de la Boussole des Jeunes en proposant des « offres de services » sur le site internet et en faisant la promotion de l'outil auprès de leur public. Les jeunes pourront alors laisser leurs coordonnées sur un ou plusieurs services correspondant à leurs besoins, dans le but d'être recontactés par un professionnel de la structure référente du service, et ce, dans un délai de 1 à 7 jours (défini avec le partenaire).</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Maison des adolescents de Loire-Atlantique -Saint-Nazaire ❖ Caisse Primaire d'Assurance Maladie : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mission accompagnement santé ▪ Centre d'examen de santé ❖ Point Info Santé- la Source espace municipal 15-25 ans (Ville de St Nazaire) ❖ A vos soins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre de Soins de Santé ▪ Le MarSoins ❖ Centre de santé Étudiant (Université Nantes Saint-Nazaire)

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Centre Hospitalier de Saint-Nazaire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Centre Médico Psychologique Intersectoriel « Le Sémaphore » ▪ La PASS- Permanence d'Accès aux Soins de Santé ▪ Centre gratuit d'information et de dépistage (CeGIDD) ▪ Centre de planification et d'éducation familiale ❖ Centre Médico Psycho Pédagogique « Kerbrun » (- 20 ans) (APAJH) ❖ Planning Familial 44 – Saint-Nazaire ❖ Espace Départemental des Solidarités-Protection Maternelle Infantile (CD44) ❖ Mission Locale de l'agglomération nazairienne ❖ Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) ❖ La Rose des Vents-Oppelia ❖ Le Service d'Accueil et de Soutien aux femmes victimes de violences (Solidarité Estuaire) ❖ DSDEN - Service santé scolaire (Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et des Sports) ❖ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Estuaire ❖ Communauté Professionnelle Territoriale du Pays Blanc
<p>Public(s) visé(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tous les jeunes de 15 à 30 ans, notamment les publics les plus fragilisés et éloignés de l'accès aux droits et aux soins.
<p>Territoire concerné</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint Nazaire Agglomération – la CARENE
<p>Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ce projet s'inscrit dans : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les politiques jeunesse du territoire ▪ Les projets de structure des partenaires de la boussole du territoire ▪ Le réseau des structures Information Jeunesse labellisées du territoire ▪ Les acteurs de l'information jeunesse du territoire

Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<p>L'action proposée se compose en 2 étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Préparer le déploiement de la nouvelle thématique santé => 1^{er} semestre 2024 ❖ Lancer officiellement la thématique santé sur la boussole => 2nd semestre 2024 	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ Déploiement du volet santé estimé : entre 21 000 et 26 000 euros / an
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ Financeurs pressentis et à confirmer sur cette thématique : ARS, Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE, MSA, financeurs privé.
	Redéploiements	❖ Les financements actuels de la BDJ sur la thématique emploi, formation/orientation restent fléchés sur ces thématiques pour financer l'animation de la BDJ auprès des publics.
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Mise à disposition de locaux (La Source), Ambassadeurs de la BDJ, Service communication Ville de Saint-Nazaire/ Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE .
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le lancement officiel de la thématique santé est réalisé au second semestre 2024. ❖ Les premiers liens entre professionnels et jeunes sont effectués via cette plateforme dans la première année du CLSI. ❖ Les jeunes utilisent l'onglet santé pour s'informer et contacter des professionnels.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	❖ Nombre de partenaires rencontrés pour intégrer la boussole.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dynamique partenariale : typologie et nombre de partenaires ayant intégré le projet. ❖ Ressenti des jeunes accompagnés concernant l'adaptation de l'outil à leurs besoins. ❖ Ressenti des professionnels concernant l'articulation de l'outil avec les autres dispositifs du territoire (plus-value).
	<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Évolution du taux de non recours aux soins par les jeunes. ❖ Fréquence d'utilisation de l'onglet santé par les jeunes. ❖ Ressenti des acteurs du territoire sur la visibilité de leurs dispositifs et l'accompagnement des jeunes. ❖ Pourcentage de jeunes déclarant avoir appris des informations utiles pour leur santé.
<p>Points facilitateurs</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ La boussole est déjà déployée sur Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE dans les thématiques du logement, de l'emploi/formation/orientation. ❖ La boussole de Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE est la 5^{ème} de France en termes d'utilisation par les jeunes (sur 45 projets déployés). ❖ Info Jeunes PDL et les partenaires via la boussole des jeunes ont une très bonne connaissance de l'écosystème de la jeunesse et de la santé sur le territoire. La BDJ ayant été lancée sur d'autres thématiques dès 2021. ❖ La boussole de Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE est portée par Info Jeunes Pays de la Loire qui soutient également un projet de boussole en Vendée qui a déjà déployé une thématique santé-bien-être depuis 2022.

<p>Points de vigilance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intégrer une nouvelle thématique santé est un projet de développement territorial qui nécessite un investissement donc des moyens supplémentaires nécessaires. ❖ Augmentation du nombre d’ETP dédié au projet, car maintien du nombre d’ETP dédié à l’animation des thématiques existantes (emploi/formation depuis 2021) <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0.20 ETP par an en plus sur le déploiement de la nouvelle thématique santé.
<p>Communication / Information</p>	<p>Une stratégie de communication multicanale sera travaillée et mise en œuvre grâce à un plan d’action à 3 ans, décliné en feuilles de routes annuelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Appui sur des outils de communication déjà existants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réseaux sociaux : Instagram 578 abonnés Facebook : 463 abonnés ▪ Affiches, flyers ▪ https://boussole.jeunes.gouv.fr/ ❖ Nouvelles actions envisagées : <p>Évènement de lancement de la thématique, nouvelles publications réseaux sociaux, diffusion <i>print</i> et numérique (flyers, affiches, panneaux publicitaires, diffusion écran des bus STRAN, widget intégré sur sites internet, encarts publicitaires dans magazines et diffusion spot /interview sur radios locales, e- mailing allocataires CAF, relais de l’information par les partenaires Boussole des Jeunes, diffusion d’une newsletter aux acteurs professionnels du territoire.</p>



ACTION 8



FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

Accueillir, écouter et accompagner les 11-21 ans

MAISON DES ADOLESCENTS



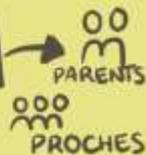
JEUNES DE 11 À 21 ANS

UN ACCUEIL
ANONYME
CONFIDENTIEL
GRATUIT
LIBRE

UN ACCUEIL
PLURIDISCIPLINAIRE

SANTÉ ÉDUCATIF SOCIAL

POSSIBILITÉ
D'ASSOCIER



DES JEUNES EN SOUFFRANCE

ACCUEIL



ÉCOUTE

ACCOMPAGNER



Pilote : Maison des Adolescents

© Christian Guipolain - L'Esprit - 2024

AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Fiche Action n° 8 : Accueillir, écouter et accompagner les 11-21 ans.

FICHE ACTION 8 – MAISON DES ADOLESCENTS

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer le repérage des jeunes en souffrance. ❖ Prendre en charge des jeunes en souffrance. ❖ Accompagner vers les dispositifs de soins. ❖ Accompagner les parents et l'entourage.
Contexte / Constats	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La Maison des adolescents est un lieu d'écoute et d'accompagnement pour les jeunes de 11 ans à 21 ans, leur famille et entourage. ❖ Elle propose un accueil anonyme, confidentiel et gratuit. ❖ Les équipes de la MDA 44 offrent aujourd'hui une possibilité d'accueil sur différents lieux répartis sur l'ensemble du territoire départemental. ❖ L'Antenne Ouest est située au 80 avenue du Général de Gaulle, 44600 SAINT-NAZAIRE – 02.51.10.75.75. ❖ Ouvert au public les lundis, mercredis et vendredis de 13h à 18h sans rendez-vous. ❖ Et accueil possible sur permanences territoriales à Pontchâteau et à Pornic (uniquement sur rendez-vous). ❖ Selon les situations, les parents et les proches peuvent être reçus dans le cadre de l'accompagnement de leur enfant au sein de la maison des adolescents.
Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La MDA est une structure vivante avec des projets qui évoluent chaque année : mise en place de nouveaux groupes/ateliers, projets nouveaux avec des partenaires (ambassadeurs en santé mentale par exemple), formations nouvelles avec des partenaires (gestion de la crise suicidaire, etc.), nouvelles modalités d'accompagnement (rondes TCI - Thérapie communautaire intégrative, etc.), thématiques émergentes (prostitution des mineurs, etc.). La MDA se tient à disposition de Saint-Nazaire-Agglomération – la CARENE pour régulièrement faire le point sur ces nouveaux projets.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement,	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les actions d'accueil et d'accompagnement se font majoritairement sous forme d'entretiens individuels ou bien en famille.

réseaux, formation, consultation, etc.)	❖ Certains groupes sont proposés aux jeunes lorsque la relation duelle est difficile.	
Pilote(s) de l'action	❖ Maison des Adolescents	
Partenaires	❖ Centre Hospitalier de Saint-Nazaire ❖ Structures jeunesse de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE ❖ Espaces des Solidarités ❖ Etc.	
Public(s) visé(s)	❖ Jeunes de 11 à 21 ans ❖ Elèves d'établissement scolaires ❖ Equipes éducatives ❖ Parents	
Territoire concerné	❖ L'ensemble du département dont Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE	
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	❖ Plan bien-être et santé des jeunes de l'ARS ❖ Politique Protection de l'Enfance du Département ❖ Prévention de la radicalisation (État)	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	❖ L'action est déjà en place et va continuer de se déployer.	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 180 000 € /an
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ Saint Nazaire Agglomération – la CARENE 25 000 € ❖ Ville de Saint-Nazaire : 5 000 € ❖ Les autres financeurs du GIP MDA (ARS, Département, etc.) financent pour l'ensemble de l'activité quel que soit le territoire.

	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les jeunes en souffrance sont repérés de façon anticipée et pris en charge rapidement. ❖ La MDA conserve la pluridisciplinarité de l'équipe en interne
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de rencontres entre la MDA et les professionnels du territoire. ❖ Nombre d'orientations faites par la MDA vers les partenaires extérieurs. ❖ Typologie d'outils de communication ciblant les jeunes et les parents.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Evolution du nombre de situations accompagnées. ❖ Nombre d'entretiens de jeunes par an.
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Bonne implantation et bonne connaissance de la Maison des Adolescents. Les jeunes viennent principalement par le bouche à oreille. ❖ La MDA est identifiée par les partenaires. 	
Points de vigilance	Les locaux ne sont pas adaptés à l'activité et au nombre de professionnels.	
Communication / information	Site internet, <i>flyer</i> , radios, etc.	



ACTION 9



FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

À vos soins : Favoriser l'accès aux soins pour tous, notamment pour les personnes éloignées du parcours de soins

RÉDUIRE LES INÉGALITÉS D'ACCÈS AUX SOINS



PRENDRE EN COMPTE LES BESOINS DES PUBLICS FRAGILISÉS



UNE OFFRE DE DROITS COMMUNS ACCESSIBLE



Pilote : Association À vos soins

Crédit graphique : L'Esprit - 2024

AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Fiche Action n° 9 : Réduire les inégalités d'accès aux soins

FICHE ACTION 9 - REDUCTION DES INEGALITES ACCES AUX SOINS

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réduire les inégalités d'accès aux soins. ❖ Adapter l'offre de droit commun pour la rendre plus accessible (soutenir la médiation en santé, promouvoir l'aller-vers). ❖ Créer les conditions de mobilité pour favoriser l'accès à la santé et au dépistage. ❖ Prendre en compte les besoins des publics fragilisés. ❖ Mettre en place des projets innovants qui prennent le sujet de la santé dans sa globalité.
Contexte / Constats	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 8000 personnes à Saint-Nazaire sont sans médecin traitant. ❖ L'accès à des spécialistes est de plus en plus compliqué. ❖ Le taux de surmortalité et les autres indicateurs de santé sont au-dessus de la moyenne nationale. ❖ L'accès aux droits en santé de certaines populations n'est pas optimum et nombreux sont ceux qui ne mobilisent pas leurs droits. ❖ Les déterminants de santé participent aux inégalités sociales en santé. ❖ Les publics fragiles sont multiples et parfois géographiquement situé dans des zones identifiées. ❖ La santé environnementale sur le bassin nazairien est un enjeu de santé public tout en étant un enjeux socio-économique.
Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<p>1. Pôle soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Centre de santé polyvalent. ❖ Réflexions sur consultations avancées / en proximité. ❖ Inscription dans une démarche participative => constitution d'un réseau de partenaires (sociaux, écoles, bailleur social, CPTS, PASS, etc. ; réflexion sur médiation en santé, accueil spécifique et adapté, soutien psy, liens avec les habitants, interprétariat, etc.)

- ❖ Conseils aux élus sur constitutions d'un CDS (Avesnac, Saint Nicolas-de-Redon, etc.)
- ❖ Pôle santé solidaire dans un quartier prioritaire.
- ❖ Expérimentation d'un binôme médecin-infirmier pour améliorer le temps disponible des médecins.
- ❖ Poste de médiateur en santé.
- ❖ Consultation de prévention dans le centre de santé et possiblement dans des structures sociales et solidaires.

2. Pôle prévention :

- ❖ **Marsoins** : propose des dépistages dentaires, optiques, auditifs, *check-up* santé médecin ou infirmier, dermatologue, cardiologue, sage-femme, bien-être, gynécologue, etc. De nouvelles actions de dépistages thématiques peuvent être développées selon les professionnels mobilisables sur le territoire (santé mentale, prévention des cancers, etc.)

Nous nous installons dans une multitude de lieux : places de marché, en bas des tours, sur l'espace public, dans les établissements scolaires, lors de distributions alimentaires, etc.

Nous travaillons avec un comité de partenaires pour définir les priorités du territoire.

Nous mobilisons des professionnels de santé et des bénévoles.

Nous mettons en place tout le cycle de projet nécessaire pour mener à bien ce projet, définition du projet, planification, budgétisation, évaluation.

- ❖ **Arbre aux sens** : réduire la perte d'autonomie des seniors et agir sur les questions santé environnement :
 - Ateliers orientés sur la thématique des 5 sens pour favoriser l'autonomie et le bien vieillir des seniors : activité physique, mentale, nutrition, etc.
 - Action auprès des écoles et des élèves sur les questions santé environnement et alimentation.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'espace végétalisé partagé. Lieux : sur Saint Nazaire, Saint Joachim, autres lieux en projets et autres publics (avec l'intergénérationnel) <p>3. <u>Autres projets :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet ZAN (zéro artificialisation nette) / Dessine-moi une forêt / renaturation sur une zone industrielle à Trignac. ▪ Capsule vidéo avec une IDE influenceuse pour toucher le jeune public. ▪ Festival de l'aller vers. ▪ Médicobus.
<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Soins : consultation au centre de soins polyvalents, visites à domicile, consultations avancées, consultation de prévention. ❖ Dépistages dans le camion MarSoins : individuels, informations collectives, orientation vers les structures partenaires. ❖ Informations sur le système de santé. ❖ Ateliers de maintien de l'autonomie : activités bien-être et confiance en soi, activités sensorielles. ❖ Ateliers auprès de jeunes publics sur la construction d'un jardin.
<p>Pilote(s) de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Association A VOS SOINS
<p>Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nous avons 150 partenaires que vous pouvez retrouver dans notre rapport d'activité
<p>Public(s) visé(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nous sommes dans une approche que l'on appelle « Universalisme proportionné »
<p>Territoire concerné</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
<p>Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Autres camions MarSOINS (réseau inter-connaissance) ❖ Contrat de ville

Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	❖ Toute l'année	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ MarSoins : 114 930 € ❖ Centre de soins : 627 000 € ❖ Arbre aux sens : 91 700 €
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ MarSoins : Prestations extérieures (autres territoires) : 4 100 € ❖ Arbre aux sens : à envisager sur 2024-2025 dans le cadre de l'appel à projets prévention en structures d'exercice coordonné (ARS) ❖ Ingénierie et prestations
	Redéploiements	❖ Marsoins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ville de Saint-Nazaire 8 000€ ▪ Département de Loire Atlantique 8 000 € ▪ CPAM 3 830 €, ▪ Fondation Emmaüs 5 000 € ▪ ANCT Cité éducative 6 000 € ▪ ARS Pays de la Loire 75 000 € ❖ Centre de soins : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tarification Actes CPAM ▪ Convention ville de Saint-Nazaire : 35 000 € ▪ ARS : 35 000 € au titre Structure participative (sur 2 ans) ❖ Arbre aux sens : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conférence des financeurs : 40 000€ ▪ Fondation Malakoff Humanis : 30 000€ ▪ Cité éducatif : 10 000€

	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Contrat de ville ❖ Conférence des financeurs
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Amélioration des indicateurs de santé sur le territoire nazairien. ❖ Taux de réorientation de nos actions en dessous de 10%.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de professionnels de santé mobilisés. ❖ Nombre d'actions réalisées. ❖ Taux d'orientation de nos dépistages. ❖ Diversité des publics touchés. ❖ Nombre de démarches vers le soin enclenchées après une action de dépistage. ❖ Taux de personnes sans médecin traitant. ❖ Nombre de personne à l'AME, CSS.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réalisation d'un rapport d'impact avec une étude sur le MarSOINS de Saint Nazaire : cf. site A VOS SOINS
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nous mobilisons une grande communauté de professionnels de santé et de bénévoles qui trouve du sens dans notre approche. 	
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Modèle économique basé sur le don, le mécénat et les subventions. 	
Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nous communiquons via de nombreux supports (planning, flyers, affiches, réseaux sociaux, etc.) 	



FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET AUX DROITS

Développer une politique intercommunale d'attractivité pour l'offre de soins et l'installation des professionnels de santé

TRAVAILLER DE CONCERT AVEC LES ACTEURS DE LA SANTÉ

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

COLLECTIVITÉS



HOPITAUX

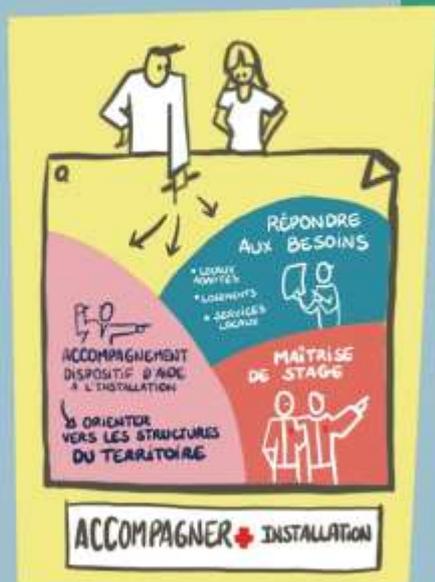
ÉTUDIANTS

◦ INTERCONNAISSANCE ★★

◦ ÉTAT DES LIEUX

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

◦ EXERCICES COORDONNÉS



Création graphique : L. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 3 : FAVORISER L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS

Fiche Action n° 10 : Développer une politique intercommunale sur les problématiques d'accès aux soins

FICHE ACTION 10 – POLITIQUE INTERCOMMUNALE ACCES AUX SOINS

<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Objectif général : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pérenniser et renforcer l'offre de santé sur le territoire. ❖ Objectifs opérationnels : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acculturer les élus sur les nouvelles modalités d'offres de soins ; ▪ Améliorer l'interconnaissance de l'offre de soins ; ▪ Favoriser un meilleur maillage territorial concernant l'offre de soins ; ▪ Faciliter les conditions d'exercice des professionnels du territoire ; ▪ Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé, ainsi que le développement de projets d'exercice coordonné existants ou nouveaux ; ▪ Faire connaître le territoire et le rendre attractif pour de nouveaux professionnels ; ▪ Organiser l'accueil des nouveaux professionnels de santé et de leur famille.
<p>Contexte / Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Une densité médicale < au département et un solde départs / arrivées de médecins très défavorable => - 11 médecins traitants sur les 6 dernières années (36 départs / 25 arrivées) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soldes négatifs sur les communes de Donges, La Chapelle-des-Marais, Montoir-de-Bretagne, Saint-Joachim, Saint-Malo-de-Guersac, Saint-Nazaire et Trignac. ▪ Des installations très fortement concentrées sur les structures d'exercice coordonnés du quartier Ouest et sur des centres de santé. ❖ Des difficultés pour trouver un médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une densité médicale < à la moyenne du département et en diminution et des besoins > à la moyenne du département (part importante de population qui a une Affection Longue Durée et taux de personnes âgées + important).

- 72 médecins traitants pour 100 000 habitants / 81 en moyenne sur le département.
- De nombreux habitants ont des difficultés à trouver un médecin traitant, notamment les nouveaux arrivants et les personnes dont le médecin cesse son activité.
- ❖ **Des difficultés pour accéder à un RDV médical sur plusieurs autres catégories de professionnels de santé :**
 - La densité médicale de plusieurs catégories de PS est sur Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE inférieure à la moyenne départementale ;
 - Une densité de psychiatres, gastro-entérologues, dermatologues, rhumatologues, et ophtalmologues également < à la moyenne du département ;
 - Même constat pour les chirurgiens-dentistes, masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes.
- ❖ **Une inadéquation des besoins et ressources par rapport aux locaux médicaux :**
 - Des locaux ou des structures de soins ayant des cabinets de consultation disponibles mais ne trouvant pas de médecin intéressé et *a contrario* des structures qui ne disposent plus d'assez de place pour accueillir de nouveaux professionnels de santé ou assistants médicaux.
- ❖ **Le manque de concertation et coordination à l'échelle intercommunale pour une implantation équitable de l'offre de soins de premier recours par rapport aux besoins de la population :**
 - **Peu ou pas d'échange et de réflexions communes entre collectivités locales et professionnels de santé sur les besoins et les contraintes réciproques**, ni sur les actions à développer (méconnaissance des acteurs entre eux, de leurs besoins et contraintes) ;
 - **Une évolution des modèles d'exercice (regroupement pluri professionnels) qui obligent à avoir une réflexion et une stratégie intercommunale de l'offre de soins** (il se révèle plus facile pour 2 ou 3 médecins de travailler ensemble sur un bassin de 2 ou 3 communes qu'un médecin isolé sur chacune des communes) ;
 - Pas de conditions facilitantes d'accueil des étudiants en santé en stage proposés sur le territoire.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Un volume et un degré de complexité de besoins de soins supérieurs à la moyenne et en augmentation sur le territoire dus à une augmentation de la population du territoire, au vieillissement de la population, et au poids important des maladies chroniques sur le territoire. ❖ Un territoire qui attire de nouveaux arrivants mais proportionnellement peu de professionnels de santé : une tension entre l'offre et la demande de soins qui s'intensifie. ❖ Un territoire sujet à de fortes variations saisonnières.
Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Impulser et engager une politique intercommunale commune d'accès aux soins concertée avec les acteurs de santé du territoire. ❖ Former et acculturer les élus et chargés de santé/DGS aux enjeux actuels de l'accès aux soins, (la situation du territoire au regard des besoins, les enjeux, les leviers pour les collectivités, les PS, pour gagner du temps médical, etc.) et aux leviers et outils à leurs dispositions (acteurs possibles : CPTS, MSP, ARS, CPAM, etc.) ❖ Partager avec les PS du territoire (MSP, CPTS, autres PS impliqués dans les travaux) les constats faits sur le territoire (Diagnostic du CLSI + vécu et ressenti des professionnels de santé). ❖ Analyser en commun les forces et faiblesses du territoire / son attractivité et identifier les projets de santé et immobiliers prévus sur le territoire. ❖ Identifier des orientations et priorités communes (l'objectif de la concertation intercommunale est de ne pas mettre les communes du territoire en concurrence concernant l'attraction de nouveaux professionnels de santé et de réfléchir à un maillage territorial/géographique cohérent pour répondre aux besoins). ❖ Définir des leviers d'améliorations sur lesquels les collectivités peuvent agir en coordination avec les acteurs de santé du territoire : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour faire connaître et promouvoir le territoire ;

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faciliter et développer les conditions d'exercice des professionnels déjà installés et notamment des structures d'exercice coordonné ; ▪ Organiser et faciliter l'accueil des étudiants en santé et de nouveaux professionnels de santé et de leur famille.
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pilote : Agglomération de Saint Nazaire / Coordinatrice CLSI ❖ Participants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chargés de mission santé des collectivités / DGS / élus santé ▪ Acteurs de santé du territoire (CH, Professionnels de santé, MSP, CPTS, CDS, etc.) ▪ CPAM ▪ ARS
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Département et région ❖ Offices de tourisme du territoire ❖ URPS ❖ Ecoles en santé (Facultés de médecine, IFSI, IFAS, etc.)
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les professionnels de santé du territoire et hors territoire ❖ Les étudiants en santé ❖ Les personnes en recherche d'emploi
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CPTS Nord Estuaire (Donges, Montoir-de-Bretagne, Saint-Joachim, Saint-Malo-de-Guersac, Saint-Nazaire, Trignac). <ul style="list-style-type: none"> ▪ La CPTS a prévu de travailler sur un modèle de parcours de stage pluri professionnel et de créer un livret d'accueil pour les stagiaires et nouveaux PS arrivant sur le territoire. ▪ Par ailleurs, elle pourra alimenter le diagnostic du territoire en facilitant et organisant le recueil des observations et propositions des étudiants en santé et/ou des professionnels de santé récemment installés sur le territoire.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ CPTS du Pays Blanc (La Chapelle-de- Marais, Pornichet, Saint-André-des-Eaux) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La CPTS a prévu de sensibiliser les PS du territoire aux enjeux des stages et aux modalités pour devenir Maître de Stage des Universités (MSU), de sonder les PS récemment installés et internes ayant eu un stage pour définir les freins, les leviers à l’installation sur leur territoire et de travailler en collaboration avec le futur CLSI Cap Atlantique. ❖ Le CLSI Cap Atlantique en cours de construction. ❖ Les initiatives prises par les collectivités pour attirer de nouveaux professionnels avec des projets plus ou moins aboutis d’espace santé. ❖ Les initiatives prises par les professionnels pour améliorer leurs conditions de travail et favoriser l’installation de nouveaux professionnels. ❖ Projet régional de santé des Pays de la Loire 2023-2028 (annexe 1 – Objectif stratégique n° 4 : Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptées, au bon moment et au bon endroit – Objectif opérationnel n° 1 : Améliorer l’accès aux soins de premier recours). 								
	<p>Calendrier prévisionnel</p> <p>Temporalité de l’action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Formation et sensibilisation collectivités locales en 2024 ❖ Analyse partagée collectivités / PS en 2024 et proposition plan d’action pour fin 2024 ❖ 2025 déploiement des actions 								
	<p>Sources de financements potentielles</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">Coût total</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Redéploiements</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)</td> <td></td> </tr> </table>	Coût total		Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))		Redéploiements		Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	
Coût total										
Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))										
Redéploiements										
Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)										

<p>Suivi-évaluation-outils</p> <p>+ t0 (le cas échéant)</p>	<p>Critères d'évaluation « on aura réussi si... »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Au moins 1 élu / représentant de chaque municipalité est formé et participe aux travaux de concertation. ❖ De nouveaux professionnels de santé s'installent sur le territoire pendant la durée du CLSI pour rejoindre des projets accompagnés par les collectivités. ❖ Pas de cessations ou départs de professionnels territoire pour des problèmes de conditions d'exercice. ❖ Une stratégie intercommunale (priorités, leviers, plan d'actions) est définie. ❖ De nouveaux projets d'exercice coordonné émergent (MSP / ESP CLAP / CDS). ❖ Le nombre d'internes présents sur le territoire est stable ou augmente et réparti sur le territoire (ville et hôpital).
	<p>Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires ayant participé à l'élaboration de la stratégie intercommunale d'attractivité. ❖ Typologie des partenaires ayant participé à l'élaboration de la stratégie intercommunale d'attractivité. ❖ Typologie d'outils diffusés pendant la durée du CLSI.
	<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de nouvelles arrivées de professionnels de santé sur le territoire (à voir comment évaluer le fait qu'ils s'installent grâce à cette politique d'attractivité intercommunale). ❖ Calcul du delta arrivées / départs.

<p>Points facilitateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Présence de nombreux partenaires impliqués localement avec lesquels s'articuler : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La création de 2 CPTS sur le territoire qui ont prévu de travailler sur les conditions d'exercice des PS et l'attractivité de leur territoire ; ▪ Les MSP qui accueillent des étudiants en santé ; ▪ 19 étudiants en médecine générale en stage sur le territoire année 2023 – 2024 ▪ Des médecins généralistes (dont 10 SOS) Maîtres de Stage des Universités qui ont accueilli des internes et sont encore en exercice sur le territoire.
<p>Points de vigilance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Il peut exister une forme d'incompréhension entre les professionnels de santé et les élus sur leurs besoins réciproques. ❖ Des projets immobiliers se créent sur le territoire, sans connexion avec les professionnels libéraux déjà installés (ou dans des zones sans professionnel de santé), ce qui peut créer des difficultés. ❖ Ne pas doubler avec les projets portés par les 2 CPTS (projets sur la maîtrise de stage, mise en place de nouvelles formes de coopérations) et s'inscrire en complémentarité. Les actions des CPTS peuvent apporter de la matière à l'analyse des besoins et aux propositions d'actions. Les CPTS, MSP et CDS seront des interlocuteurs à consulter pour définir la politique intercommunale. ❖ Il est difficile de trouver de nouveaux locaux pour accueillir des professionnels de santé (ou ceux installés qui pourraient développer leur activité et agrandir l'équipe, ou ceux installés dans des locaux ne permettant pas de s'adapter aux nouveaux modes d'exercice), en particulier sur Saint-Nazaire.

Communication / information

- ❖ Communiquer via la presse sur les projets intercommunaux.
- ❖ Utiliser les réseaux sociaux, le site internet de l'agglomération et les événements pour diffuser l'information auprès des professionnels de santé.
- ❖ **Autres ressources :**
 - Observatoire régional de la santé, « Accès aux soins de premier recours en Pays de la Loire, Diagnostic pour le 3^e projet régional de santé », juin 2023 (consultable [ici](#)).
 - Observatoire régional de la santé, « Démographie des médecins en Pays de la Loire, Situation 2022 et évolution, février 2023 » (consultable [ici](#)).
 - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), « Remédier aux pénuries de médecins dans certaines zones géographiques », *Les dossiers de la DREES*, n° 89, décembre 2021
 - Guide des élus : <https://sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-brevs/article/acces-aux-soins-le-guide-pratique-pour-les-elus>
 - **PAPS**: <https://www.paysdelaloire.paps.sante.fr/>
 - **APL** : <https://drees.shinyapps.io/carto-apl/>
 - Région Pays de la Loire et Union régionale des conseils d'architecture d'urbanisme et de l'environnement (CAUE), « Guide Maisons de santé pluri-professionnelles, Recommandations programmatiques architecturales », 2019.
 - Réseau français Villes-Santé, « L'offre et accès aux soins primaires : quels rôles des villes et intercommunalités ? », sept. 2021.
 - Sénat, « Rapport d'information du sénateur Bruno ROJOUAN sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale, sur le volet *Renforcer l'accès territorial aux soins* », 2022.
 - Cour des comptes, « Rapport public annuel 2023, Mieux coordonner et hiérarchiser les interventions des collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours », mars 2023, p. 515 et s.
 - **APIMED** : Groupes Qualité APIMED Pays de la Loire - Accueil (apimed-pl.org)

- **APMSL** : <https://www.apmsl.fr/ressources>
- **Inter-URPS** : <https://cpts-pdl.org/>



ACTION 11



AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Développer les compétences psychosociales (CPS) auprès des habitants du territoire

PROGRAMME

- OUTILLER LA COMMUNAUTÉ EDUCATIVE
- RENFORCEMENT DES CPS PAR DES ACTIONS COLLECTIVES
- "PRENDRE SOIN DE SOI" ENFANTS 8 ANS

PERMETTRE AUX JEUNES DE REPERER LEURS EMOTIONS

FAVORISER LES SOUTIENS MUTUELS LA VERBALISATION

IDENTIFIER LEURS RESSOURCES

PROGRAMME

- INTERVENTIONS EDUCATION A LA SANTE DU CM1 A LA 6^{ème}
- ÉCOLE COLLEGE
- DÉVELOPPER ENVIRONNEMENT PHYSIQUE & SOCIAL FAVORABLE A LA SANTE
- "EXPLO' SANTÉ" 2022 - 2023

SANTÉ PSYCHIQUE
COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES
DES JEUNES

DÉFINITION DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

- RÉSoudre DES PROBLÈMES
- PENSÉE CRITIQUE
- GESTION DU STRESS

CAPACITÉ D'UNE PERSONNE À FAIRE FACE AUX EXIGENCES / DÉFIS DE LA VIE QUOTIDIENNE

- PRENDRE DES DÉCISIONS
- CONSCIENCE DE SOI EMPATHIE

SAVOIR COMMUNIQUER

CRÉER UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE

0000 M M BÉNÉVOLES

0000 M M PARENTS

0000 M M EDUCATEURS ENSEIGNANTS

000 M M JEUNES

0000 M M ACTEURS DE L'ENFANCE

Pilotes : Coordination CLSI

Création graphique : I. Courin - 2024

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANT MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Fiche Action n° 11 : Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire – *Prendre soin de soi* - IREPS

FICHE ACTION 11 - COMPETENCES PSYCHOSOCIALES – PRENDRE SOIN DE SOI - IREPS

<p>Objectifs</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Renforcer les Compétences psychosociales (CPS) des enfants de 8 à 11 ans. ❖ Créer une dynamique collective avec les acteurs de l'enfance, les parents, les bénévoles pour la santé et le bien-être dans tous les milieux de vie.
<p>Contexte / Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Suite aux Assises de la santé mentale de septembre 2021 qui soulignaient l'état de dégradation de la santé mentale des enfants et des jeunes, 30 mesures ont été arrêtées. La mesure 11 pose comme objectif de définir une stratégie multisectorielle de déploiement et de renforcement des CPS à grande échelle. Cette expérimentation, qui s'inscrit dans le prolongement de plus de 20 ans d'actions en faveur des CPS en particulier à l'école (priorité du Projet académique), a vocation à alimenter les travaux nationaux et à modéliser l'implantation pérenne d'un tel dispositif. ❖ Par ailleurs, certains territoires de Loire-Atlantique présentent des écarts importants de mortalité mais aussi un engagement en faveur de la promotion de la santé, en particulier celle des plus jeunes. ❖ Les territoires visés constitueront des terrains propices pour agir en prévention en installant un modèle d'action ayant fait ses preuves en termes de santé. ❖ Le territoire de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE a été retenu en Loire-Atlantique pour l'expérimentation 2022-2025 au regard des dynamiques CPS enclenchées et synergies pluri-professionnelles. ❖ De plus, il existe une instruction interministérielle (°DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGE SIP/DGER/ 2022/131) du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes pour 2022-2037. Celle-ci indique que les compétences psychosociales des enfants et des jeunes doivent être développées grâce à des interventions coordonnées tout au long de leur parcours, organisées dans leurs différents milieux de vie. L'objet de cette instruction est la définition d'une stratégie multisectorielle à décliner dans les territoires qui permette la réalisation d'un objectif générationnel. ❖ Le programme <i>Prendre soin de soi</i> s'intègre dans cette stratégie.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour déployer <i>Prendre soin de soi</i>, 4 stratégies complémentaires ont été définies : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Implanter un projet CPS pérenne sur les territoires ; ▪ Outiller les communautés éducatives (animateurs, éducateurs, parents) des territoires concernés par l'expérimentation ; ▪ Déployer des actions collectives d'éducation pour la santé visant le renforcement des CPS ; ▪ Communiquer, évaluer et valoriser le programme.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pour la stratégie sur l'implantation, il s'agit de réaliser un diagnostic, de faire du plaidoyer et rencontrer les acteurs des territoires. A cet axe, s'ajoute la coordination à l'échelle du territoire et de la Loire-Atlantique des différents acteurs. ❖ Pour décliner l'axe sur les communautés éducatives, il est nécessaire de mettre en place des formations et des temps d'échanges de pratiques sur les compétences psychosociales. ❖ Pour déployer des actions collectives sur les CPS, des séances co-animées avec des professionnels pour des groupes de 12 enfants de 8 à 11 ans sont prévues. ❖ Enfin, en termes de communication, « Prendre soin de soi » s'attache à valoriser à l'échelle nationale, régionale, départementale et locale et également à communiquer dans les territoires et dans des congrès scientifiques (ex : SFSP). De plus, il est prévu une évaluation sur les processus d'implantation dans les territoires et sur la transférabilité. ❖ Pour être en cohérence avec les critères d'efficacité de programme sur le renforcement des compétences psychosociales, il convient de penser la suite de « Prendre soin de soi » et d'encourager la dynamique territoriale. Pour cela, l'IREPS peut soutenir les acteurs locaux à travers la formation, l'analyse des pratiques et le soutien méthodologique/pédagogique aux référents locaux.
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ IREPS Pays de la Loire
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Education nationale ❖ Services municipaux ❖ Associations
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les enfants de 8 à 11 ans ❖ Les adultes qui entourent les temps des enfants.

Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE	
Lien(s) avec autres projets / plans // etc.		
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	❖ Déploiement du programme « Prendre soin de soi » pour 2022-2025 ❖ Soutien à la démarche territoriale 2025-2028	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 2022-2025 ❖ 2025-2028
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ 2025-2028 ❖ Par an : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 jours de formation pour 18 professionnels : 7500 € ▪ 2 journées d'analyse des pratiques : 3600 € ❖ Soutien aux référents : 4200 €
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	❖ Le programme aura permis de transférer la capacité à réaliser des actions de renforcement des CPS aux adultes entourant les enfants de 8 à 11 ans sur Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Les projets de renforcement des CPS s'articulent sur le territoire et dans différents milieux de vie. ❖ La santé mentale et l'estime de soi des habitants du territoire, notamment les jeunes, s'améliorent.

		<p>Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires de la communauté éducative mobilisé de façon pérenne dans le dispositif. ❖ Création d'un réseau partenarial autour des compétences psychosociales permettant une articulation des actions avec des référents au sein des structures et collectivités territoriales. ❖ Typologie des outils de communication à destination des professionnels du territoire. ❖ Satisfaction des partenaires accompagnés par le dispositif/programme.
		<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ressenti des professionnels de la communauté éducative concernant la santé mentale et l'estime de soi des jeunes. ❖ Ressenti des professionnels de santé concernant l'évolution de la santé mentale des personnes qu'ils accompagnent. ❖ Développement d'un environnement favorable aux CPS dans les structures pour enfant/jeunes.
		<p>Outils d'évaluation envisagée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Outils de suivi des activités de l'IREPS (outils internes, tableaux de suivi). ❖ Évaluation des actions réalisées (questionnaires). ❖ Focus groupe, entretiens à la fin du programme avec des acteurs clés du programme et des professionnels ayant bénéficié des actions.

	Perspectives (Poursuite, reconduction, abandon, améliorations, etc.)	❖ Proposer un espace de coordination des CPS sur le territoire.
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lien créé avec différents types d'acteurs sur le territoire (maisons de quartiers, associations de parents d'élèves, associations sportives etc.) ❖ Lien créé avec les élus du territoire, avec la coordination du CLSI, avec la Convention Territoriale Globale, avec l'Education Nationale. ❖ Financement du programme par l'Agence Régionale de Santé sur 4 ans (3 années scolaires). 	
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La suite de la dynamique territoriale engagée par <i>Prendre soin de soi</i>. 	
Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Site internet, flyer, modalités d'information des structures partenaires. ❖ PSS – communication colloque. ❖ Valorisation sur le site : https://www.sirena-cps.fr 	

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANT MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Fiche Action n° 11 : Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire

FICHE ACTION 11 - COMPETENCES PSYCHOSOCIALES – SOLIPSY

<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promouvoir la santé psychique et le développement des compétences psychosociales pour les jeunes et leur entourage : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre des décisions ; ▪ Avoir une pensée critique / Avoir une pensée créatrice ; ▪ Savoir communiquer efficacement / Être habile dans les relations interpersonnelles ; ▪ Avoir conscience de soi / Avoir de l’empathie pour les autres ; ▪ Savoir gérer son stress / Savoir gérer ses émotions ; ❖ Permettre aux jeunes de repérer leurs émotions, l’état de bien-être ou de souffrance. ❖ Identifier les ressources et les appuis dont ils disposent. ❖ Favoriser les soutiens mutuels et la verbalisation.
<p>Contexte / Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ La santé psychique des jeunes est plus que jamais un enjeu de santé publique fondamental. ❖ Il apparaît donc essentiel de pouvoir proposer des espaces d’échanges et de réflexions dans lesquels ces questions peuvent être abordées en confiance et en sécurité. ❖ Cette proposition ne peut s’aborder de manière pertinente que si elle s’inscrit dans une réflexion et une sensibilisation plus globale qui intègre les adultes qui entourent ces jeunes (parents, enseignants, éducateurs, professionnels du monde de l’éducation, etc.)
<p>Description de l’action (étapes de mise en œuvre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L’action est déjà en cours.

Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Groupes d'échanges et d'expression pour les jeunes eux-mêmes, ❖ Conférences, débats, réflexions, analyses de situations pour les adultes dans l'entourage des jeunes (parents, éducateurs, enseignants etc.). 	
Pilote(s) de l'action	❖ SOLIPSY	
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Groupe Santé bien-être de la cité éducative de Saint-Nazaire ❖ Unis Cité ❖ Lycées de Saint-Nazaire ❖ Ville de Saint Nazaire ❖ MDA 	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jeunes du bassin de vie ❖ Jeunes avec des vulnérabilités ❖ Adultes de l'entourage de ces jeunes 	
Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE	
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.		
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	❖ Action en cours qui se poursuit tant qu'elle est pertinente et soutenue financièrement	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 9 000 €
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ Financée dans la cadre de notre CPOM avec l'ARS PDL
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Les lieux d'intervention sont mis à disposition par les partenaires auprès desquels nous intervenons.

Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les jeunes participent à nos actions. ❖ Les adultes participent à nos actions. ❖ Les partenaires sollicitent de nouveau nos actions.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires mobilisés dans la démarche ❖ Typologie de partenaires mobilisés dans la démarche. ❖ Accessibilité géographique des actions (groupes d'échanges et conférences, ateliers, etc.) ❖ Satisfaction des jeunes accompagnés.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de jeunes déclarant avoir pu s'exprimer sur sa santé. ❖ Nombre de participants aux événements déclarant avoir pris des informations utiles en matière de santé.
	Outils d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de jeunes rencontrés. ❖ Nombre d'adultes rencontrés. ❖ Evaluation de la satisfaction des jeunes et des partenaires.
	Perspectives (Poursuite, reconduction, abandon, améliorations...)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Poursuite et développement de l'action en fonction des besoins et des moyens.
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Expertise de Solipsy sur les questions de santé psychique et dans l'animation de groupes. ❖ Ancrage des structures partenaires. ❖ Lien constant avec les structures d'accueil. ❖ Dynamique partenariale. 	
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Complémentarité avec les actions existantes. ❖ Pérennité des financements. 	

**Communication
/ information**

- ❖ Site internet, flyers, modalités d'information des structures partenaires.

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANT MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Fiche Action n° 11 : Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire – *Explo santé* – La ligue contre le cancer

FICHE ACTION 11 - COMPETENCES PSYCHOSOCIALES - EXPLO SANTE - LIGUE CONTRE LE CANCER

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intégrer les enjeux de santé environnementale dans les politiques d'aménagement urbain. ❖ Prévenir les risques d'exposition dans les milieux de vie (qualité de l'air extérieur et intérieur). ❖ Soutenir un accès à une alimentation saine pour tous. ❖ Promouvoir l'éducation à la santé, la réhabilitation, les aptitudes et compétences psychosociales. ❖ Renforcer la prévention et la lutte contre les addictions. ❖ Sensibiliser l'ensemble de la population du territoire sur le risque cancer : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Éduquer à la santé en s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales (CPS) ; ▪ Améliorer les environnements de vie.
-----------	---

Contexte / Constats	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En France, 40 % des 400 000 nouveaux cas de cancers/an seraient évitables en agissant sur des facteurs du quotidien et en rendant nos environnements de vie plus favorables à la santé. Pour réduire à long terme les maladies non transmissibles, la prévention précoce ciblant enfants et jeunes, est priorisée dans la « stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 ». ❖ Plus récemment, le cadre des Ecoles Promotrices de Santé s'est imposé pour mettre en cohérence les interventions ainsi qu'impliquer et cibler l'ensemble de la communauté éducative. ❖ Les compétences psychosociales sont considérées comme des facteurs améliorant la santé et le bien-être. ❖ De nombreuses recherches ont démontré les bénéfices des CPS sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le bien-être et santé mentale ; ▪ Les conduites à risque ; ▪ La réussite et le climat scolaire.
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le public jeune apparaît comme prioritaire pour les raisons suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un public qui expérimente des choses nouvelles et s'expose d'avantage aux dangers ; ▪ Une santé mentale préoccupante ; ▪ Forte influence des pairs ; ▪ Une population réceptive à la prévention.
<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Explo'santé</i> est un programme expérimental de promotion de la santé en milieu scolaire conçu par la Ligue nationale contre le cancer. Il est développé dans six départements pilotes. En Loire-Atlantique, il se déploie à Montoir-de-Bretagne, dans le collège René Guy Cadou et ses 4 écoles de secteur. ❖ Ce programme est couplé à une recherche interventionnelle pour en mesurer son impact. ❖ <i>Explo'Santé</i> se structure en deux volets complémentaires : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Volet A - Agir en éducation à la santé à travers des interventions sur les compétences psychosociales (CPS) en classe (du CM1 à la 6ème) intégrées dans le parcours éducatif de santé ; ▪ Volet B - Développer un environnement physique et social favorable à la santé en impulsant un travail collaboratif avec plusieurs acteurs (personnels de direction, de santé scolaire et d'inspection de l'EN, parents d'élèves, agents et élus des collectivités) pour améliorer l'articulation et la continuité école/collège et contribuer à la mise en œuvre de dispositifs tels que « Espace sans tabac », « Rues scolaires », « Espaces ombragés ».
<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ <i>Explo'Santé</i> s'organise sur trois années scolaires, avec suivi de la même cohorte : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 séances d'1h15 en CM1, ▪ 10 séances d'1h15 en CM2, ▪ 10 séances d'1h en 6^{ème}. ❖ Les séances s'appuient sur des méthodes pédagogiques interactives (jeu de rôle, mise en situation, partage d'expérience, etc.) en co-animation avec l'enseignant. Entre chaque séance, sont prévues des activités à la maison pour mobiliser les familles.

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les enseignants bénéficient d'un temps de sensibilisation en amont de la séquence, ainsi que de 2 temps d'échanges de pratique (en cours et en fin de séquence), dans l'objectif de pérenniser la mise en place des ateliers. ❖ Tout ce programme est couplé à des temps d'analyse en recherche interventionnelle.
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordination CLSI
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Education nationale - La Ligue est agréée « association complémentaire de l'Education nationale », agrément renouvelé en 2022. ❖ Le réseau Canopé permet la mise à disposition d'un outil numérique de l'Education nationale pour les séquences pédagogiques du programme d'éducation à la santé d'<i>Explo'Santé</i> : https://explo-sante.canoprof.fr/eleve/explo_sante/ ❖ Une équipe de chercheurs de l'Université de Lyon. ❖ La ville de Montoir-de-Bretagne. ❖ L'inspection académique. ❖ Les écoles et le collège de Montoir-de-Bretagne ❖ L'OSCM ❖ L'IREPS Pays de la Loire (échange de pratique).
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Cohorte de 130 élèves (en CM1, puis CM2, puis 6ème). ❖ Les enseignants et la communauté éducative. ❖ Les parents d'élèves. ❖ La municipalité de Montoir de Bretagne (élus et agents) pour la mise en place des environnements favorables à la santé.
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Montoir-de-Bretagne
Lien(s) avec autres projets / plans /	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Explo'Santé s'inscrit dans la stratégie nationale de santé 2018-2023 et son volet « Priorité prévention : école promotrice de santé ». Une convention de partenariat a été signée en ce sens entre le ministère de l'Éducation nationale et la Ligue contre le cancer fin 2022.

programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ce programme s’inscrit également dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021 – 2030. ❖ Projet « Espace sans tabac » mené avec les municipalités de Loire-Atlantique ❖ Projet de l’IREPS sur les CPS - Echange de pratique 	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l’action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Trois années scolaires : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2022-2023 ▪ 2023-2024 ▪ 2024-2025 	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 233 333 € sur l’ensemble des 3 années scolaires
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ Financement intégral par la Ligue nationale contre le cancer.
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Partenariat avec la municipalité de Montoir-de-Bretagne permettant la mise à disposition de matériel.
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d’évaluation « on aura réussi si... »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les 10 interventions par an ont eu lieu dans chaque école. ❖ Les enseignants parviennent à réinvestir le contenu des séances en année suivante et des postures CPS. ❖ Des actions sont mises en place pour améliorer les environnements favorables à la santé. ❖ En complément, la recherche interventionnelle permettra d’évaluer si : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le programme a des effets positifs sur les élèves (bien-être, motivation, littératie, CPS) ;

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les acteurs s'approprient le programme et des postures. ❖ Des partenariats sont activés pour la démarche école promotrice de santé
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre d'écoles ayant intégré le programme. ❖ Nombre d'actions de prévention et promotion de la santé mené. ❖ Satisfaction des professionnels ayant intégré le programme. ❖ Accessibilité géographique/mobilité des actions.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les enseignants et d'autres membres de la communauté éducative ont suivi les temps de sensibilisation. ❖ Nombre d' « Espaces sans tabac », « Rues scolaires » et « Espaces ombragés », mis en place, mais aussi autres environnements favorables à la santé.
	Perspectives (Poursuite, reconduction, abandon, améliorations...)	
	Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Projet expérimental financé intégralement par la Ligue nationale contre le cancer. ❖ Agrément de l'Education nationale.
	Points de vigilance	
	Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Communication à l'échelle de la ville de Montoir-de-Bretagne. ❖ Collaboration des services communication ville de Montoir-de-Bretagne / Ligue contre le cancer de Loire-Atlantique pour valoriser le programme et ses différentes étapes.

CLSI CONTRAT LOCAL DE SANTÉ INTERCOMMUNAL



ACTION 12



AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Déployer des ambassadeurs en santé mentale

PRÉVENTION ET PROMOTION EN SANTÉ PSYCHIQUE AUPRÈS DES JEUNES DE 16 à 25 ANS



LA DÉSTIGMATISATION PAR UNE APPROCHE DE PAIRS À PAIRS



- INFORMATION
- LIBÉRATION DE LA PAROLE
- RÉORIENTATION
- VERS DES PROFESSIONNELS

INTERVENTION DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION



- ATELIER COLLECTIF
- ANIMATION LUDO-PÉDAGOGIQUE
- FORUM SANTÉ

Pilotes : Unis Cité, SOLIPSY, Maison des adolescents

Création graphique : L. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANTE MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Fiche Action n° 12 :-Déployer des ambassadeurs en santé mentale sur le territoire

FICHE ACTION 12 - AMBASSADEURS EN SANTE MENTALE

Objectifs

- ❖ Le projet consiste à :
 - sensibiliser des jeunes de 16 à 25 ans, en situation de fragilité (collégiens, lycéens, apprentis, étudiants, jeunes en décrochage scolaire etc.) à la question de la santé mentale en déconstruisant les préjugés par la pair-aidance ;
 - et en leur donnant les informations nécessaires pour accéder aux services et à leurs droits dans ce domaine.

Contexte / Constats

- ❖ Le sujet de la santé mentale sur le territoire de la CARENE est très présent. La MDA voit un nombre croissant de jeunes pour des raisons de mal-être et de santé mentale. Les ressources pour faire face aux difficultés ont tendance à diminuer (fermeture du SHAdo, etc.) Des interventions en prévention semblent indispensables.
- ❖ Centré sur la préservation de la santé mentale, l'Institut régional Jean Bergeret a construit le projet « Ambassadeurs santé mentale auprès des jeunes ». Il s'agit d'un projet d'innovation sociale à destination des jeunes les plus vulnérables et répondant à un besoin non satisfait, celui de la santé mentale, par une approche de « pair à pair ». Le projet s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans les plus fragiles, en souffrance psychique et implique dans ses modalités une forte participation des bénéficiaires. Le projet s'appuie sur une démarche de « pair à pair » afin de favoriser l'appropriation de la question de la santé mentale par les jeunes et permet de la déstigmatiser.
- ❖ Pour donner suite au bilan positif réalisé de l'expérimentation menée en 2019-2020 par les parties et s'appuyant sur la dynamique du projet national d'Unis-Cité « Re'Pairs Santé » fondé sur la promotion de la santé entre pair à pair et la prévention des conduites à risques, le projet Ambassadeurs de la Santé Mentale est une déclinaison locale de ce projet, centrée sur la Santé mentale.
- ❖ En Loire-Atlantique, **Solipsy, Unis Cité, la MDA** assurent la diffusion de ce modèle « Ambassadeur santé mentale » sur le territoire. Par ailleurs chacune des trois structures est présente et propose des actions à destination des jeunes sur le territoire de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)

Avant la mise en place opérationnelle du projet, les trois structures iront à la rencontre en 2023/2024 de l'ensemble des partenaires pour identifier les besoins, les projets existants.

- ❖ **Octobre 2023 - juin 2024** : le projet Re'pairs Santé existant à Saint-Nazaire sera renforcé sur la partie santé mentale avant implantation des Ambassadeurs en santé mentale.
- ❖ **Octobre 2024 - juin 2025** : le projet « Ambassadeurs santé mentale » se déclinera en plusieurs étapes successives :

- **Recrutement** des jeunes en service civique de 16 à 25 ans (jusqu'à 30 ans si en situation de handicap) par le biais d'Unis-Cité :

Cette action consiste à repérer et mobiliser des jeunes volontaires sur Saint Nazaire Agglomération – la CARENE (8 jeunes volontaires) qui souhaitent s'engager en équipe et dans la diversité sur une mission de sensibilisation. Le critère de sélection des jeunes est la motivation et la capacité (financière, morale) à s'impliquer pendant 8 mois dans ce programme d'apprentissage et d'engagement, sans prérequis de diplôme et de compétences. L'attention sera portée, dans les dossiers de candidature et pendant les entretiens, aux motivations et aux parcours individuels avec une vigilance à recruter des profils variés. Les volontaires seront mobilisés pendant 8 mois à mi-temps sur la mission **Ambassadeur de la Santé Mentale**.

- **Formation et accompagnement** des jeunes volontaires en service civique :

Chaque jeune volontaire bénéficiera d'un total de 15 jours de formation déclinés en plusieurs actions et sur des thématiques différentes.

- **Accompagnement** des jeunes en service civique :

Chaque groupe de jeunes volontaires sera co-accompagné par les porteurs de projet.

- **Identification et mobilisation** des structures bénéficiaires de l'intervention :

Les ambassadeurs santé mentale identifieront des structures accueillantes ou prenant en charge des groupes jeunes en situation de vulnérabilité et de souffrance psychique et pouvant potentiellement accueillir des interventions d'éducation par les pairs. Des séances de présentation/priorisation des besoins seront organisées pour repérer les structures pouvant être ciblées pour des interventions et mettre en cohérence celles-ci avec les besoins.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conception–et mise en œuvre des interventions par les pairs : Plusieurs types d’actions sont prévus et font l’objet d’un travail de conception par les jeunes volontaires ambassadeurs santé mentale accompagnés par la structure experte et un psychologue (sur des temps dédiés). Ils mèneront ensuite des ateliers collectifs de prévention au sein de structures accueillant des jeunes, notamment les jeunes les plus vulnérables. Plusieurs modalités d’action sont proposées : interventions régulières sous forme d’un parcours de 3 à 4 ateliers de prévention auprès d’un même groupe de jeunes ou interventions ponctuelles en « one shot » sous forme d’un temps de sensibilisation sur la santé mentale. ❖ Chaque intervention est réalisée par un binôme de jeunes volontaires. Plusieurs actions sont possibles suivant les besoins et les attentes des jeunes et des structures animation de ciné débat, petit déjeuner santé, forum santé, animation de groupes d’échange. ❖ Évaluation de l’impact : La qualité du projet sera évaluée à partir de questionnaires de satisfaction à l’attention des services civiques, des jeunes et des partenaires. ❖ L’évolution du niveau de bien-être perçu par les jeunes, les connaissances acquises dans le champ de la santé mentale et l’évolution des représentations sociales seront évalués de différentes manières.
	<p>Type et modalité de l’action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ateliers ❖ Sensibilisations ❖ Pair-aidance
	<p>Pilote(s) de l’action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Unis Cité – Solipsy – Maison des Ados
	<p>Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Structures jeunesse ❖ Établissements scolaires du bassin de vie ❖ CH Saint-Nazaire ❖ La Source Ville de Saint-Nazaire ❖ Etc.

Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les 8 volontaires en service civique de 16 à 25 ans (voire 30 ans si RQTH) qui seront les premiers bénéficiaires du développement de leurs compétences psychosociales, de leurs connaissances et de leurs savoirs-être. ❖ Les jeunes en situation de vulnérabilité de 16 à 25 ans qui bénéficieront des actions des volontaires. ❖ Les professionnels qui bénéficieront de l'appui des volontaires. 	
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE 	
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les politiques Jeunesse des communes 	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2023/2024 : analyse des besoins, rencontre des partenaires (Groupe santé des Ados, etc.) ❖ 2024/2025 : recrutement des volontaires et démarrage de l'action. ❖ 2025/2028 : pérennisation du projet. 	
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 45 000 € par an
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ Répartition Saint Nazaire Agglomération - la CARENE/ARS à déterminer.
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Sujet des locaux à étudier.
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'action démarre au deuxième semestre 2024. ❖ Les partenaires se mobilisent de façon pérenne. ❖ Les jeunes expriment moins de freins face à l'accompagnement en santé mentale.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	❖ Mobilisation partenariale : nombre de partenaires mobilisés de façon pérenne dans l'action.

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Animation ciblée : typologie d'outils d'animation et de contenus mobilisés auprès des jeunes dans le cadre de l'action. ❖ Typologies d'actions de prévention menées et contenus. ❖ Satisfaction des jeunes participant aux actions de prévention.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Montée en connaissance des ambassadeurs et jeunes ciblés : évolution des connaissances sur l'existant et l'accompagnement en santé mentale des jeunes rencontrés et des ambassadeurs. ❖ Nombre de jeunes rencontrés et accompagnés. ❖ Évolution du ressenti des jeunes face aux problématiques de santé mentale. ❖ Typologie des jeunes bénéficiaires (âge, genre, niveau de diplôme, structure d'accueil, a un médecin traitant).
	Points facilitateurs		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ancrage des structures. ❖ Lien avec les structures de jeunesse et de santé. ❖ Dynamique partenariale.
	Points de vigilance		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Vigilance sur la santé mentale des volontaires. ❖ Complémentarité avec les actions existantes. ❖ Pérennité des financements. ❖ Orientation des jeunes rencontrés lors des actions.
	Communication / information		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Réseaux sociaux. ❖ Sites internet. ❖ Partenaires. ❖ Etc.



ACTION 13



AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Formons-nous en santé mentale !

FORMATIONS ET SENSIBILISATION POUR UNE CULTURE COMMUNE !



- SENTINELLES
- EVALUATION DU POTENTIEL SUICIDAIRE
- INTERVENTION DE CRISE

FORMATION PRÉVENTION SUICIDE



- OBSERVER
- ÉCOUTER
- METTRE EN CONTACT

FORMATION PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE

MODULE "CONNAISSANCE EN ACCUEIL LOCAL"

FAVORISER LES ÉCHANGES ET DÉVELOPPER DES PARTENARIATS



UN RÉSEAU LOCAL DE PROFESSIONNELS

PARTAGE CROISER LES REGARDS

MONTER EN COMPÉTENCES

DES DISPOSITIFS POUR TRAITER DES PROBLÉMATIQUES DU TERRITOIRE

VIGILANS

N° NATIONAL : 3114

RÉSEAU LOCAL PROF.

SOUTIEN PRO/BÉNEVOLES

Plotes : Coordinatrice CLSI, Coordinatrice du PTSM, MDA, ARS

Création graphique : I. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANTE MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Fiche Action n° 13 : Formons-nous en santé mentale !

FICHE ACTION 13 - FORMATIONS EN SANTE MENTALE

Objectifs

- ❖ Promouvoir les formations et sensibilisations en santé mentale pour une culture commune.
- ❖ Favoriser les échanges et le développement des partenariats.
- ❖ Partager sur des problématiques communes, monter en compétence, croiser les regards sur les problématiques de territoire.

Contexte / Constats

- ❖ Comme en France, la santé des habitants de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE s’est globalement améliorée au cours de la dernière décennie, notamment en termes d’espérance de vie.
- ❖ Cependant, les études réalisées par l’ORS en 2019, et mises à jour en 2023, montrent que la situation reste globalement moins favorable qu’au plan national :
- ❖ « La population du territoire connaît en effet des taux de morbidité supérieurs à la moyenne française pour les cancers, les maladies respiratoires, les accidents de la vie courante, les troubles mentaux et du comportement, le suicide, les pathologies liées à l’alcool et à un moindre degré pour les maladies cardiovasculaires.
- ❖ Les indicateurs de santé mentale sont en effet moins favorables qu’au niveau national. 12 % des habitants de l’agglomération prennent ponctuellement ou suivent un traitement par médicaments psychotropes. Ce taux est plutôt stable sur les dernières années, après une légère baisse entre 2015 et 2019. Il reste néanmoins supérieur aux moyennes nationale et départementale.
- ❖ Environ 3 500 personnes, soit 3 % de la population de l’agglomération, sont en ALD pour des troubles mentaux ou du comportement. Sont le plus souvent en cause chez les moins de 65 ans : les troubles dépressifs, les troubles de la personnalité et du comportement et les troubles schizophréniques. Le taux de personnes en ALD pour ces pathologies est supérieur de plus de 20 % à la moyenne nationale.

		<p>❖ Quant aux hospitalisations pour tentative de suicide, celles-ci ont malheureusement augmenté significativement ces dernières années. Corrélativement, bien que le taux de mortalité par suicide a diminué entre les deux périodes de l'étude ORS (2008-2012 et 2013-2017), il reste néanmoins supérieur à la moyenne nationale sur la dernière période (+ 36%) (<i>ORS Pays de la Loire. (2019). La santé des habitants de la Carene, mise à jour par une nouvelle étude réalisée en octobre 2023</i>).</p>
	<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<p>1. Instaurer un réseau local de professionnels formés / sensibilisés à la santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les besoins de formation en santé mentale des acteurs du territoire ; ▪ Identifier les programmes de formation pouvant être déclinés sur le territoire (prévention suicide, premier secours en santé mentale, etc.) ; ▪ Programmer des sessions de formation en lien avec les plans régionaux (Stratégie nationale prévention suicide, PTSM, etc.) ; ▪ Proposer un webinaire pour présenter les formations et la constitution de réseaux de proximité territoriaux ; ▪ Informer les partenaires de l'actualité et des actions du PTSM ; ▪ Organiser des présentations des dispositifs Vigilans et 3114 (numéro national prévention suicide). <p>2. Déployer le dispositif Soutien aux professionnels et bénévoles en lien avec les 11-21 ans dans le cadre du Groupe santé des Ados animé par la Maison des Adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le Groupe Santé des Adolescents (GSA) s'est formé en 2005 à partir d'une difficulté exprimée sur le terrain. ▪ En effet, un petit nombre de jeunes présentaient des comportements « ingérables » auxquels les différents lieux pour adolescents ne pouvaient répondre et qu'ils se repassaient comme la « patate chaude » (terme employé à l'époque). ▪ Cette difficulté a pu être exprimée, par la suite, par différentes institutions travaillant auprès d'adolescents, comme la Parenthèse, la Rose des vents ou encore le service de prévention de la CPAM.

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'est alors constitué un premier groupe qui, par la suite, a invité les principaux acteurs du travail avec les ados (centres d'accueil et d'urgence, pédopsychiatrie, service social de l'Éducation Nationale, etc.) à réfléchir ensemble à cette difficulté ; non pas pour aborder les situations cliniques propres mais plutôt les difficultés institutionnelles qui ne permettaient pas de répondre à certaines situations et de partager sur des thématiques communes. ▪ La dynamique a été forte d'entrée de jeu. La région Nazairienne étant de petite taille, les participants se connaissaient et les échanges se faisaient dans la confiance. ▪ Le Groupe Santé des Ados s'est alors institué.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Webinaire ❖ Sessions de formation ❖ Présentation ❖ Rencontres
Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordinatrice CLSI ❖ Coordinatrice du PTSM ❖ MDA ❖ ARS
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acteurs de la santé du territoire ❖ Formateurs ❖ Vigilans et 3114
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tout public volontaire, en mesure et disposé à repérer, appréhender la souffrance psychologique et la problématique au sein de leur milieu de vie ; ❖ Professionnels issus du territoire intervenant auprès d'adolescents.
Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Plan bien-être et santé des jeunes ❖ Programme régional de formation (ARS) ❖ PTSM ❖ Stratégie Nationale de Prévention du Suicide

	❖ Feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	❖ 2024 et suivants	
Sources de financements potentielles	Coût total	1. Formation : 4 000 €/ an (pour 2 sessions) 2. Dispositif de soutien MDA : 90 000 €/an
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ Formations : Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE : 3000 €/an ❖ MDA : Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE : 15 000 €/an
	Redéploiements	❖ CPOM ARS
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Mise à disposition de salles
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	❖ Les besoins en formation et interconnaissance des acteurs sont satisfaits. ❖ Le repérage des situations vulnérables se fait de façon plus précoce.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	❖ Nombre d'acteurs formés depuis le lancement de l'action. ❖ Satisfaction des participants aux formations. ❖ Typologie des outils d'informations diffusés auprès des professionnels. ❖ Accessibilité des actions (mobilité sur le territoire).

		<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Montée en compétence : ressenti des acteurs en santé mentale concernant l'évolution de leurs compétences en matière de repérage du risque suicidaire. ❖ Création d'un réseau de référents santé mentale à l'échelle de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE.
	<p>Points facilitateurs</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dynamique de territoire. ❖ Identification des acteurs ressources (MDA). ❖ Participation au groupe ressources Adolescents.
	<p>Points de vigilance</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Disponibilité des acteurs pour se faire former et participer à un réseau local.
	<p>Communication / information</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Portail Internet Santé. ❖ Divers canaux de diffusion.



ACTION 14



AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Promotion de la santé psychique, prévention du mal-être et du risque suicidaire pour les seniors en situation d'isolement et de vulnérabilité

RISQUES DE SUICIDE

LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT ET LE MAL-ÊTRE DES SÉNIORS



CRÉER DU LIEN LIENS

PARTAGE

PARLER DE SOI

SENSIBILISER L'ENTOURAGE PROFESSIONNEL ET FAMILIAL

PROPOSER DES GROUPES DE DISCUSSION

EXPRIMER SES ÉMOTIONS

CONFIANCE LIENS

PROPOSER DES GROUPES D'ÉCHANGE ET DE SOUTIEN

THÉMATIQUE

SENIORS SERVICE CIVIQUE INTERGÉNÉRATIONNEL

Piote : SOLIPSY

Création graphique : L'Éclaire - 2024

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANTE MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Fiche Action n° 14 : Promouvoir la santé psychique, prévenir le mal-être et le risque suicidaire pour les seniors en situation d'isolement et de vulnérabilité

FICHE ACTION 14 - SANTE PSYCHIQUE SENIORS

Objectifs

- ❖ Promouvoir la santé psychique.
- ❖ Prévenir le mal-être et le risque suicidaire des seniors.
- ❖ Créer du lien et favoriser les échanges.
- ❖ Sensibiliser au mal-être et au risque suicidaire l'entourage professionnel et familial des personnes vieillissantes afin de valoriser leurs savoir-faire, d'améliorer leurs compétences et leur rôle de prévention.

Contexte / Constats

- ❖ Notre problème collectif dans les sociétés occidentales réside dans le fait que nous tolérons un niveau de souffrance psychique pour les personnes âgées, que nous n'accepterions jamais pour les plus jeunes. Alors que, quel que soit notre l'âge, la tristesse ou le sentiment de solitude fonctionnent de la même manière. La différence réside dans la façon dont les gens agissent envers nous, et donc de l'image qu'ils ont de l'émotion dans laquelle nous sommes.
- ❖ Dans notre vie, les sentiments peuvent s'exprimer dans différents espaces : famille, relations sociales, loisirs, travail. En vieillissant, nous disposons de moins en moins de ces espaces et avec eux, de la possibilité de parler de soi et d'être entendu par quelqu'un qui nous écoute vraiment.
- ❖ C'est pourquoi nous proposons des actions où les sentiments et émotions - peur, joie, culpabilité, honte, colère - peuvent être exprimés et entendus collectivement dans un environnement respectueux.
- ❖ Nous savons que pour une meilleure santé psychique, nous avons besoin de ces espaces pour parler de ce que nous ressentons, pour être en mesure de comprendre ce qui se passe, de l'envisager de différentes manières, d'obtenir d'autres points de vue.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<p>❖ Groupes de discussion</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nous proposons des groupes de discussion qui permettent l'accès à des temps d'échanges et favorisent les possibilités de liens. ▪ Dans ce type de groupes, la confiance est un paramètre essentiel. C'est pourquoi nous avons décidé de les mettre en place avec des partenaires qui ont une connaissance et un accès au public que nous voulons atteindre. Car s'ils font confiance à la structure avec laquelle nous collaborons, ils auront plus facilement confiance en nous. ▪ Depuis de nombreuses années, nous proposons ces groupes d'échanges et de liens avec la ville de Saint-Nazaire. Cette action a été inscrite dans le cadre du CLS avec la Ville et fait l'objet d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens avec l'ARS.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)	<p>❖ Groupes d'échanges et de soutien :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une fois par mois, une dizaine de personnes se réunissent. Pendant une heure et demie, elles partagent leurs perceptions et leurs émotions autour d'un thème. Ces groupes sont ouverts sur inscription auprès du pôle animation du CCAS. <p>❖ Groupes d'échanges intergénérationnels entre des jeunes du Service Civique et des membres du Conseil des Aînés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des réunions préparatoires sont proposées avec chaque groupe puis deux ou trois rencontres en commun sont organisées.
Pilote(s) de l'action	❖ Association Solipsy
Partenaires	<p>❖ Les CCAS du territoire</p> <p>❖ Conseil des Aînés de Saint-Nazaire</p> <p>❖ Unis Cité</p>
Public(s) visé(s)	❖ Seniors du bassin de vie
Territoire concerné	❖ Saint Nazaire Agglomération - la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / etc.	
Calendrier prévisionnel	❖ L'action est en cours depuis plus de 10 ans.

Temporalité de l'action		
Sources de financements potentielles	Coût total	❖ 4 670 € / an
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	❖ L'action est financée par l'ARS, la conférence des financeurs et le CCAS de Saint-Nazaire.
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	❖ Mise à disposition de locaux par le CCAS de Saint-Nazaire et les autres municipalités volontaires sur le territoire.
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les groupes sont développés sur différentes communes de la Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Les personnes âgées participent aux groupes proposés et de façon pérenne. ❖ La santé mentale des personnes rencontrées évolue positivement.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pérennisation des groupes : fréquence des groupes à l'échelle de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Fréquentation : nombre de participants ponctuels et réguliers. ❖ Localisation des actions (actions menées proches des habitants/communes). ❖ Satisfaction des personnes âgées participant aux groupes.

		<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ressenti des professionnels de la santé mentale sur l'évolution des situations de santé mentale chez les personnes âgées rencontrées dans le cadre de l'action. ❖ Montée en connaissance des personnes âgées sur la santé mentale : évolution des connaissances sur l'existant et l'accompagnement en santé mentale des personnes âgées rencontrées. ❖ Sentiment d'isolement des personnes âgées participant aux groupes.
	<p>Points facilitateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Expertise de Solipsy sur les questions de santé psychique et dans l'animation de groupes. ❖ Ancrage des structures d'accueil. ❖ Lien constant avec les structures d'accueil. ❖ Dynamique partenariale. 	
	<p>Points de vigilance</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Complémentarité avec les actions existantes. ❖ Pérennité des financements. 	
	<p>Communication / information</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Services de communication des CCAS et/ou des communes. ❖ Site internet. 	

CLSI
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ INTERCOMMUNAL



ACTION
15-1



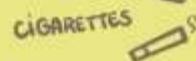
AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Prévenir les addictions en milieu professionnel

SENSIBILISER POUR RÉDUIRE LES PRATIQUES ADDICTIVES



EMPLOYEURS



SALARIÉS

SALARIÉS GIST
GROUPEMENT INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ AU TRAVAIL



EMPLOYEURS

PRENDRE EN COMPTE LES RISQUES LIÉS AUX PRATIQUES ADDICTIVES



SALARIÉS GIST
GROUPEMENT INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ AU TRAVAIL

FORMER À LA RÉDUCTION DES RISQUES

SALARIÉS

SENSIBILISER AUX RISQUES DES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES



STRUCTURES D'ADDICTOLOGIE À LA SANTÉ AU TRAVAIL

DÉCOUVERTE VISITE DE PRÉ-REPRISE

AXE STRATEGIQUE 4 : AMELIORER LA SANTE MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

OBJECTIF	Prévenir les addictions sur le territoire
Fiche Action n° 15.1 : Réduire la consommation de substances psychoactives	
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser les structures d’addictologie à la santé au travail ❖ Sensibiliser les employeurs adhérents au GIST (Groupement Interprofessionnel de Santé au Travail) à la prise en compte des risques liés aux pratiques addictives en entreprise. ❖ Sensibiliser les salariés aux risques des substances psychoactives ❖ Sensibiliser les professionnels du GIST, les former à la réduction des risques.
Contexte / Constats	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Conscient des problématiques rencontrées sur le bassin nazairien (taux de mortalité supérieur de 73% à la moyenne nationale*, cancer des VAD - Voies aérodigestives supérieures), le GIST a déployé depuis 2019 de nombreuses actions pour réduire les pratiques addictives dont un projet de service dédié. <p><i>* Mortalité pour maladies directement liées à la consommation excessive d’alcool. Source : Rapport contrat local de santé de Saint-Nazaire 2015-2018.</i></p>
Description de l’action (étapes de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser les structures d’addictologie à la santé au travail : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Présentation autour d’un <i>PowerPoint</i> (visite de pré-reprise, etc.) ❖ Sensibiliser les employeurs : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création d’une sensibilisation à destination des employeurs pour les informer sur l’évaluation des risques liés aux pratiques addictives en entreprise, les moyens de prévention existants et faire un rappel de la législation ; ▪ Création de fiches conseil ; ▪ Création d’une partie « addiction » dans la fiche d’entreprise. ❖ Sensibiliser et agir auprès des salariés : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développement d’un outil d’animation de sensibilisation (vignettes VRAI/FAUX) ; ▪ Développement d’une sensibilisation sur les addictions à destination des salariés.

FICHE ACTION 15.1 - ADDICTIONS - PREVENTION - MILIEU PROFESSIONNEL

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser les salariés du GIST <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser les professionnels médicaux à la prescription des traitements de substitution nicotinique, à la réduction des risques ; ▪ Sensibiliser les techniciennes hygiène sécurité à la prévention des addictions.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organisation de 3 ateliers à destination des employeurs minimum. ❖ Organisation de 10 ateliers à destination des salariés minimum.
Pilote(s) de l'action	❖ Dr Fanny LE BERT et Carine BOURMEAU, Technicienne Hygiène Sécurité.
Partenaires	❖ Isabelle GODET, Johanna OGER, Laureen VIEN et Audrey LOISEAU.
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Employeurs et salariés des petites et grandes entreprises : adhérents du GIST (7 512 entreprises = 80 729 salariés) ❖ Structures de soins addictologiques (CSAPA, Centre de Soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie, Centre d'Addictologie Ambulatoire, etc.) ❖ Professionnels du GIST (médecins, infirmières en santé au travail, techniciennes hygiène sécurité)
Territoire concerné	❖ Secteur de Saint-Nazaire, la Baule, Pont-Château, Blain, soit 55 communes environ.
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	❖ Plan régional santé au travail et projet de service du GIST 2021 – 2024.
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ateliers à destination des employeurs pour 2024 : 4 ateliers sont déjà programmés au GIST : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jeudi 21/03/2024 de 9h30 à 12h00 à Saint-Nazaire ; ▪ Mardi 4/06/2024 de 9h30 à 12h00 à Saint-Nazaire ; ▪ Mardi 18/06/2024 de 9h30 à 12h00 à Pont-Château ; ▪ Jeudi 10/10/2024 de 9h30 à 12h00 à Saint-Nazaire. ❖ 6 ateliers sont déjà programmés en entreprise. ❖ Ateliers à destination des salariés : en fonction des demandes.

Sources de financements potentielles	Coût total	
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Investissement que nous souhaiterions prévoir : outil Quizz Box (5 404€) pour le projet de sensibilisation à destination des salariés.
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « <i>on aura réussi si...</i> »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le nombre d'ateliers programmés a été réalisé. ❖ Les participants aux actions souhaitent modifier leurs habitudes de vie. ❖ La connaissance des conduites à risques par les professionnels et leurs employeurs s'est accrue. ❖ Les outils et jeux mis à disposition par les employeurs sont mobilisés par les salariés.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Typologie d'outils de communication mobilisés auprès des employeurs et salariés. ❖ Types de profils ciblés par les actions. ❖ Nombre de participants aux actions. ❖ Satisfaction des participants aux actions de prévention, d'information et de formation.

		<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mise en place des formations. ❖ Montée en connaissance des participants aux actions sur les conduites addictives. ❖ Ressenti des employeurs concernant l'évolution des pratiques addictives au travail. ❖ Volonté de modifier ses comportements à risques en faveur de comportements protecteurs (activité physique, alimentation).
	<p>Points facilitateurs</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Intérêt sur le sujet des adhérents. ❖ Notre groupe de travail composé de 6 personnes motivées (1 médecin, 3 infirmières en santé au Travail et 2 techniciennes hygiène sécurité).
	<p>Points de vigilance</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le temps octroyé à ses actions. ❖ Pérennité du groupe de travail à l'issue du projet de service. (qui termine en 2024).
	<p>Communication / information</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Service communication du GIST.



ACTION 15-2



AMÉLIORER LA SANTÉ MENTALE ET LUTTER CONTRE LES ADDICTIONS

Développer une stratégie d'intervention précoce en milieu scolaire

FAIRE ÉVOLUER LES PRATIQUES D'ACCOMPAGNEMENT



Pilote : OPPELIA La rose des vents

Création graphique : L. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 4 : Améliorer la santé mentale et lutter contre les addictions

OBJECTIF Prévenir les addictions sur le territoire

Fiche Action n° 15.2 : Développer une stratégie d'intervention précoce

FICHE ACTION 15.2 - ADDICTIONS - PREVENTION - MILIEU SCOLAIRE

Objectifs

❖ Objectif 1 : Promouvoir un environnement favorable :

- Développer le travail en réseau et s'impliquer dans la dynamique partenariale du territoire ;
- Renforcer les compétences collectives et individuelles au sein des établissements scolaires ;
- Créer une culture commune entre les acteurs spécialisés et les acteurs de l'éducation.

❖ Objectif 2 : Prévenir l'usage de produits psycho-actifs, les addictions et leurs conséquences :

- Développer des actions de prévention des addictions auprès des jeunes scolarisés ;
- Soutenir la fonction parentale et de l'entourage des jeunes ;
- Impliquer les professionnels de l'éducation dans le repérage et l'orientation.

Contexte / Constats

❖ Sur le territoire de la Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE, les sollicitations sont nombreuses. Jusqu'à présent une centration des interventions sur Saint-Nazaire avait lieu, mais la géographie de notre territoire accentue les inégalités d'accès aux soins avec la question des territoires éloignés. Les jeunes sont fortement impactés. Nous constatons un glissement des besoins des jeunes accompagnés dans le cadre de la CJC (Consultation Jeunes Consommateurs).

En effet, là où la CJC a été pensée pour un accompagnement de courte durée sur les premières expérimentations des jeunes de moins de 25 ans, nous accompagnons depuis quelques années des jeunes avec des consommations installées et ayant les premières conséquences négatives sur leur vie sociale, leur santé, etc.

	<p>❖ Ces constats amènent l'ensemble des acteurs à faire évoluer les pratiques d'accompagnement. Dans ce sens, le déploiement d'une stratégie d'intervention précoce permet des actions conjointes et coordonnées sur le territoire de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE</p> <p>Cette stratégie vise la montée en compétence des adultes gravitant autour des jeunes (professionnels, entourage) et une meilleure appréhension des enjeux d'expérimentations, de consommations et de conduites à risque et/ou addictives. En s'inscrivant dans la durée, les actions menées visent le développement du pouvoir d'agir des jeunes selon une démarche de promotion de la santé.</p>
<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<p>❖ Recenser les établissements « volontaires » :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Des demandes sont déjà repérées pour des établissements scolaires et des contacts ont été déjà réalisés : Saint-Nazaire via des établissements scolaires, Trignac via le CCAS et le service jeunesse, Donges via la MSP et l'infirmière scolaire du collège, Saint-Joachim via le centre de soins.
	<p>❖ Créer un partenariat stable avec les établissements ; se mettre en lien avec les professionnels pour repérer les besoins et adapter la mise en œuvre.</p> <p>❖ Formaliser les partenariats : définir un objectif, les étapes et modalités du déploiement des actions, situer le partenariat dans le temps (durée, récurrence).</p> <p>Ensuite deux types d'action seront développés :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création de réseau inter-structure en direction des professionnels (par ex. infirmiers.es scolaires). ▪ Accompagnement d'un établissement avec l'intervention sur les 3 publics (équipes éducatives, élèves et parents). Cet accompagnement fera l'objet d'une convention. ▪ Une évaluation et un bilan seront réalisés annuellement.
<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<p>❖ Accompagnement de l'équipe éducative :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Créer un réseau d'infirmiers scolaires avec des temps d'échanges autour d'une thématique, de soutien et d'analyse de pratique, ▪ Sensibilisation au modèle d'intervention précoce et aux conduites addictives chez les jeunes et repérage de référents. <p>❖ Soutenir la fonction parentale vis-à-vis des expérimentations et conduites à risques/ addictives des jeunes (soirées à thèmes, co-construction avec les associations de représentants de parents, etc.)</p>

	❖ Actions auprès des jeunes :	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre d'accompagnement autour des compétences psycho-sociales ; ▪ Consultations avancées si situations spécifiques. 	
Pilote(s) de l'action	❖ Oppelia La Rose des Vents	
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Etablissements scolaires ❖ Centre de soins ❖ MSP ❖ CCAS ❖ Service jeunesse ❖ Associations des représentants de parents 	
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Jeunes de moins de 25 ans ❖ Elèves d'établissement scolaires ❖ Equipes éducatives ❖ Parents 	
Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE	
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ En lien avec la Consultation Jeunes Consommateurs, les actions portées par le pôle Ressources (formation, sensibilisations, programmes d'intervention précoce, etc.) ❖ Les actions développées par les partenaires. 	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	❖ 2024 - 2028	
Sources de financements potentielles	Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Déploiement par établissement : 2 000 € <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soit pour 4 établissements 8 000 € ❖ Animation de réseau : 750 € <ul style="list-style-type: none"> ▪ Soit pour 2 animations de réseaux 1500 € ❖ Frais de déplacement : 1000 € ❖ Total par année : 10 500 €

	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<i>Possibilité de financement partiel dans le cadre du CPOM et PRPA mais en cours de renégociation</i>
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ordinateurs. ❖ Professionnels formés. ❖ Véhicules de services. ❖ Outils pédagogiques.
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les professionnels du territoire montent en connaissances et en compétence vis-à-vis des conduites addictives des jeunes. ❖ Les acteurs des différents champs sont sensibilisés aux conduites addictives des jeunes. ❖ Les actions sont développées sur plusieurs communes Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires rencontrés par le pôle ressources et les Consultations Jeunes Consommateurs (en individualisant le territoire de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE). ❖ Nombre d'actions à destination des professionnels de l'Education Nationale. ❖ Nombre d'actions à destination des intervenants et acteurs en milieu scolaire. ❖ Typologie des actions à destination des intervenants et acteurs en milieu scolaire.

		Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de professionnels sensibilisés à l'intervention précoce / conduites addictives chez les jeunes. ❖ Niveau de satisfaction des professionnels / intervention précoce. ❖ Montée en connaissance des professionnels. ❖ Ressenti des professionnels au sujet de l'évolution de leurs compétences sur l'intervention précoce.
	Points facilitateurs		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Des professionnels formés à l'intervention précoce, les compétences psychosociales et la clinique de l'addictologie chez les jeunes. ❖ Un savoir expérientiel sur le développement de projets avec des études d'impact. ❖ Des partenaires mobilisés. ❖ Une connaissance du territoire.
	Points de vigilance		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Pas de moyens à la hauteur des besoins et du développement de l'approche d'intervention précoce. Risque de saupoudrage des actions qui n'ont pas d'effet à long terme. ❖ Ne pas répondre à l'ensemble des besoins.
	Communication / information		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Relance auprès des partenaires qui nous ont déjà sollicités. ❖ Communication par les têtes de réseau. ❖ Communication par l'intermédiaire des territoires (réunions, mails, journaux locaux).



ACTION 16



RÉDUIRE LA PRÉVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

Développer la labellisation des espaces et plages sans tabac et limiter l'entrée en tabagie chez les jeunes

LUTTE CONTRE LE TABAC



DÉNORMALISER LE TABAGISME



RÉDUIRE L'INITIATION



CHANGER LES ATTITUDES FACE À UN COMPORTEMENT NÉFASTE POUR LA SANTÉ

PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE



QUALITÉ CADRE DE VIE

EXPOSITION TABAGISME PASSIF

PROMOUVOIR L'EXEMPLARITÉ



DES ESPACES PUBLICS CONVIVIAUX SAINS

ALLER - VERS
OOO : PUBLIC ÉLOIGNÉ
M DES DISPOSITIFS

Pilote : Ligue contre le cancer 44

Création graphique : L. Courty - 2024

AXE STRATEGIQUE 5 : REDUIRE LA PREVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

Fiche Action n° 16 : Développer la labellisation des espaces et plages sans tabac et limiter l'entrée en tabagie chez les jeunes

FICHE ACTION 16 - ESPACES SANS TABAC

Objectifs

- ❖ **Dénormaliser et prévenir l'entrée dans le tabagisme des plus jeunes** : les Espaces sans tabac visent à dénormaliser le tabagisme dans les espaces publics fréquentés par les enfants afin de réduire la présence des cigarettes dans leur quotidien.
- ❖ **Sensibiliser les acteurs du territoire** afin d'engager efficacement la population dans des comportements favorables à la santé et protecteurs vis-à-vis des risques de cancers.
- ❖ **Favoriser l'arrêt du tabac**
 Plus d'un fumeur sur deux souhaite arrêter le tabac, mais cet arrêt est très difficile compte tenu de leur dépendance. La mise en place d'Espaces sans tabac n'est pas synonyme de stigmatisation des fumeurs. L'objectif est de sortir le tabac de l'espace public. C'est aussi pour les fumeurs un moment privilégié de non-consommation en présence d'enfants. Ceci permet l'encouragement à la réduction du tabagisme et amorce une réflexion sur sa consommation. L'accompagnement personnalisé des fumeurs est essentiel dans le processus de sevrage.

Contexte / Constats

- ❖ **Épidémiologie**
 - Sur près de 400 000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année, environ 160 000 (40 %) pourraient être prévenus en agissant sur des facteurs de notre quotidien et en rendant nos environnements de vie plus favorables à la santé.
 - Chaque année, en France, ce sont près de 70 000 nouveaux cas de cancers liés au tabagisme qui sont diagnostiqués ainsi que 45 000 nouveaux décès par cancer. Chez les femmes, en raison de leur entrée dans le tabagisme dans les années 1970, le taux d'incidence du cancer du poumon a augmenté en moyenne de 5,3 % par an entre 1990 et 2018. Il s'agit de la localisation de cancer connaissant la plus forte augmentation sur cette période.
 - Concernant les jeunes, l'expérimentation de cigarettes (manufacturées ou roulées) touche aujourd'hui 29,1 % des adolescents de 3ème, contre 37,5 % trois ans plus tôt, et 51,8 % en 2010 (soit une baisse relative de 44 % en onze ans). Parallèlement, on observe une division par quatre de la part des fumeurs quotidiens de cigarettes, passant de 15,6 % en 2010 à 3,7 % aujourd'hui.

- Il s'agit certes du niveau le plus bas mesuré à travers les enquêtes ESCAPAD depuis 2000 mais celui-ci reste particulièrement élevé par rapport à d'autres pays, notamment anglo-saxons.
- Le tabagisme des jeunes n'est pas une fatalité. De nombreux pays qui connaissaient des niveaux de consommation comparables aux nôtres et qui ont appliqué les bonnes mesures sont parvenus à casser cette consommation et parvenir à des générations sans tabac.
- Fumer ne devrait pas être considéré comme un acte normal car le tabac n'est pas un produit commercial comme les autres. Il est néfaste pour la santé. Aussi, il est primordial de changer les attitudes face à la cigarette et de permettre à quiconque d'évoluer dans un espace sans tabac pour la protection et la santé de tous.

❖ **Mesures de la stratégie décennale de lutte contre les cancers (2021 – 2030) dans lesquelles s'inscrit notre projet :**

- Étendre les espaces sans tabac et faire respecter les interdictions de fumer et de vente aux mineurs (action I.3.2)
- Dénormaliser totalement l'image du tabac (action I.3.4)
- Favoriser la prise en charge des personnes qui fument dans l'arrêt du tabac (action I.3.8)

❖ **Lancement du Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 (PNLT)**

Aurélien ROUSSEAU, ministre de la Santé et de la Prévention, a présenté le programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 (PNLT) le mardi 28 novembre 2023.

Le PNLT 2023-2027 est une nouvelle étape dans la lutte contre le tabagisme avec un objectif clair : une génération sans tabac en 2032. Pour y parvenir, le ministre a annoncé une série de mesures dont la généralisation des lieux publics sans tabac à toutes les plages, parcs publics, forêts, et aux abords extérieurs de certains lieux publics à usage collectif, spécialement les établissements scolaires. Corollaire indispensable de ces nouvelles mesures, l'accompagnement des fumeurs sera renforcé, car réussir à sortir du tabac n'est pas chose aisée.

Ce nouveau PNLT traduit les efforts communs menés de longue date avec les acteurs nationaux et locaux, les collectivités territoriales et les associations dont la Ligue contre le cancer à l'initiative de cette démarche depuis 2012.

	<p>La Ligue contre le cancer ayant l'expertise de la mise en œuvre de cette démarche restera un partenaire accompagnant les collectivités tant pour la mise en place de ses espaces avec pédagogie que pour l'accompagnement des fumeurs afin de sortir du tabagisme.</p>
<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<p>❖ Un programme d'actions proposé aux communes partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accompagnement à la mise en place de labélisation d'Espaces sans tabac ; ▪ Sensibilisation des élus, agents et acteurs des territoires ; ▪ Intervention dans les écoles (La Ligue bénéficie d'une convention EN – Outil Explo tabac et ateliers explo santé autour des CPS) ; ▪ Renforcer les actions visant à « aller vers » afin de toucher les catégories les plus consommatrices de tabac et n'ayant pas accès aux dispositifs existants ; ▪ Proposition d'accompagnement au sevrage tabagique (Groupe d'entraide, communication sur les ressources locales).
<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coordination de la mise en place des espaces sans tabac à l'échelle du territoire de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Conseil en vue de la labélisation. ❖ Ateliers de sensibilisation des différents publics. ❖ Accompagnement au sevrage tabagique
<p>Pilote(s) de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ligue contre le cancer 44
<p>Partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les municipalités du territoire de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE. <p>Actuellement sous convention avec les communes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Saint-Nazaire ; ▪ Pornichet ; ▪ Montoir-de-Bretagne ; ▪ Echanges en cours avec la ville de La Chapelle-des-Marais.

		10 communes membres Saint Nazaire Agglo			
	Population	Population	Prise de contact EST	Nb EST	EST à venir
	Saint-Nazaire	71 887	Convention OK	9	
	Pornichet	11 828	Convention OK	21	
	Donges	8 109	Pas de contact	0	
	Trignac	8 101	Pas de contact	0	
	Montoir-de-Bretagne	7 216	Convention OK	2	6
	Saint-André-des-Eaux	6 813	Pas de contact	0	
	La Chapelle-des-Marais	4 339	En projet	0	2
	Saint-Joachim	4 109	Pas de contact	0	
	Besné	3 249	Pas de contact	0	
	Saint-Malo-de-Guersac	3 206	Pas de contact	0	
			TOTAL	32	8

<p>Public(s) visé(s)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les enfants : Les Espaces sans tabac sont situés autour des zones de présence des enfants. ❖ Saint Nazaire Agglomération – la CARENE et ses communes : Démarche d’engagement politique mis en œuvre grâce à la mobilisation des élus et agents des collectivités. ❖ Les fumeurs Plus d’un fumeur quotidien sur deux a envie d’arrêter de fumer (56,5 %). Les espaces sans tabac permettent d’aborder la question du sevrage tabagique et de l’accompagner. 		
<p>Territoire concerné</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint Nazaire Agglomération – la CARENE 		
<p>Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lien avec le projet « Explo santé » sur Montoir-de-Bretagne 		
<p>Calendrier prévisionnel Temporalité de l’action</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Action déjà en cours. ❖ Développement sur les années à venir. ❖ Projet pluriannuel sur la durée du CLSI (2023 / 2028). ❖ Aménagement prévisible lors des points étapes. 		
<p>Sources de financements potentielles</p>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Coût total</td> <td style="width: 50%;"> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Coût annuel : 32 300 € <ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 000 € coût salarié (service prévention) ▪ 7 300 € coût salarié (service communication) </td> </tr> </table>	Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coût annuel : 32 300 € <ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 000 € coût salarié (service prévention) ▪ 7 300 € coût salarié (service communication)
Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coût annuel : 32 300 € <ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 000 € coût salarié (service prévention) ▪ 7 300 € coût salarié (service communication) 		

	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Coût annuel <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prise en charge par la Ligue contre le cancer 44 : 12 300€ Temps brut chargé.
	Redéploiements	
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Municipalités : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temps des agents pour mise en œuvre du projet, communication et logistique ; ▪ Non chiffré.
Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation « on aura réussi si... »	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les espaces labellisés sans tabac se développent dans les communes de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Des actions de sensibilisation des agents sont mises en place au sein des communes de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Des actions de sensibilisation sont proposées aux agents des 10 communes pour devenir les portes paroles du projet. ❖ La place de la cigarette dans l'espace public diminue.
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre d'actions de sensibilisation à destination des élus, agents et acteurs du territoire. ❖ Nombre d'interventions en milieu scolaire par la Ligue contre le cancer. ❖ Montant financier alloué à l'action pour la coordination projet.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Adhésion des élus : nombre d'espaces développés ou en voie de développement sur le territoire. ❖ Évolution des connaissances des participants aux actions concernant les risques du tabac sur la santé.

		Nombre total de personnes sensibilisées.
	Outils d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Tableau de bord de suivi du projet (liste des élus rencontrés, nombre de communes ayant conventionné avec la Ligue contre le cancer 44, nombre d'espaces sans tabac déployés, nombre d'actions de sensibilisations des agents, nombre d'actions de sensibilisation du public, nombre de personnes accompagnées via le groupe d'entraide à l'arrêt du tabac). ❖ Analyse des réponses des participants du quizz en ligne proposé dans notre kit communication pour chaque commune.
	Perspectives (Poursuite, reconduction, abandon, améliorations...)	❖ À compléter par les collectivités.
Points facilitateurs		❖ L'action étant déjà en cours, elle bénéficiera d'une force d'impulsion et d'une méthode déjà éprouvée.
Points de vigilance		❖ Accès à court ou moyen terme à des données statistiques sur le nombre de fumeurs (évolution dans le temps) et sur le nombre de primo-consommateurs sur le territoire.
Communication / information		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Affichage dans les établissements recevant du public. ❖ Relai sur les sites et réseaux sociaux des communes. ❖ Relations presse.



RÉDUIRE LA PRÉVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

Faciliter le repérage et le diagnostic précoce des cancers des voies aérodigestives supérieures

RISQUES DE CANCERS



VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES (VADS)

FACILITER LE PARCOURS DE PRISE EN CHARGE

DÉPISTAGE

DIAGNOSTIC PRÉCOCE

ORIENTATION

PARCOURS DE SOINS

FACILITER LE REPÉRAGE



FORMATION / REPÉRAGE LÉSIONS BUCCALES

CHIRURGIENS DENTISTES

SOINS BUCCO-DENTAIRES



ATLAS DES LÉSIONS BUCCALES

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

PAPILLOMAVIRUS (HPV)



Pilotes : URPS Chirurgiens-Dentistes des Pays de la Loire et l'UFSSBO

Création graphique : L. Couine - 2024

AXE STRATEGIQUE 5 : REDUIRE LA PREVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

Fiche Action n° 17 : Faciliter le repérage et le diagnostic précoce des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)

FICHE ACTION 17 – REPERAGE ET DIAGNOSTIC PRECOCE DES CANCERS VADS

<p>Objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser l'ensemble de la population du territoire sur le risque de cancer. ❖ Promouvoir le repérage, le dépistage et le diagnostic précoce des cancers. ❖ Encourager le développement de filières spécifiques. ❖ Permettre à tous d'accéder aux soins de support.
<p>Contexte / Constats</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Selon les études menées en 2019 par l'ORS (Observatoire régional de la santé) et le Registre des cancers, la santé des habitants de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE s'est globalement améliorée au cours de la dernière décennie avec, comme au niveau national, une progression de l'espérance de vie. Néanmoins, la situation locale reste moins favorable que la moyenne nationale, avec en particulier pour la population âgée de moins de 65 ans une surmortalité atteignant 28%. L'analyse de la morbidité et de la mortalité liées aux principales pathologies montre une situation moins favorable par rapport à la moyenne française pour les cancers, les maladies respiratoires, les accidents de la vie courante, les troubles mentaux et du comportement, les pathologies liées à l'alcool, le suicide et, à un moindre degré, pour les maladies cardiovasculaires. ❖ L'actualisation des indicateurs en 2023 confirme l'analyse globale de l'état de santé des habitants de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE de 2019 avec néanmoins des évolutions. Certaines d'entre elles témoignent d'une situation qui se dégrade : il s'agit pour les hommes du cancer du côlon rectum et, pour les femmes, des maladies respiratoires chroniques, du cancer du poumon et du diabète, avec une tendance à la hausse pour ces deux dernières pathologies, non spécifique au territoire puisqu'également observée au plan départemental et national. Une augmentation des tentatives de suicide est également relevée, plus marquée qu'au plan départemental.

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ D'autres évolutions sont quant à elles favorables : c'est le cas de la mortalité par accident de la route, de la mortalité par maladies cardiovasculaires, ou encore de la mortalité prématurée (avant 65 ans). Les décès prématurés suivent en effet une tendance à la baisse, de l'ordre de 5 %, mais qui demande à être confirmée. La surmortalité prématurée demeure néanmoins marquée chez les hommes par comparaison à celle observée aux niveaux national et départemental. ❖ En ce qui concerne les taux de participation aux programmes de dépistage organisé du cancer du sein, du côlon rectum et du col de l'utérus, ils figurent parmi les plus faibles du département (à confirmer par ORS/register du cancer). ❖ Les raisons de cette situation sont complexes à identifier : de multiples facteurs, qui se cumulent et interagissent tout au long de la vie, peuvent être en cause, notamment liés à la génétique, aux comportements et habitudes de vie, aux expositions professionnelles et environnementales. ❖ Selon le centre national de recherche sur les cancers (CIRC), les causes des cancers à l'échelle nationale sont d'ailleurs majoritairement non évitables (âge, génétique, etc.). Toutefois, une part notable des cancers (41 %) est attribuable à des facteurs dits « évitables » tels que le tabagisme (19,8 %), l'alcool (8 %), l'alimentation (5,4 %), le surpoids (5,4 %) et, de façon moindre, des facteurs environnementaux (expositions professionnelles, air extérieur).
	<p>Description de l'action (étapes de mise en œuvre)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'action envisagée vise à réduire la sur-incidence des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) en favorisant le repérage et le diagnostic précoce. ❖ Les cancers de la cavité buccale, de l'oropharynx et de l'hypopharynx, ont été identifiés comme accessibles à un diagnostic précoce, alors que selon l'étude du registre des cancers, 80% des diagnostics se font à un stade avancé.
	<p>Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)</p>	<p>Une démarche en 3 phases est proposée :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une plaquette sur les liens entre santé bucco-dentaire et HPV a été réalisée. Elle sera adressée aux chirurgiens-dentistes du territoire, accompagnée d'un courrier spécifique insistant sur le rôle important des chirurgiens-dentistes dans le repérage de lésions suspectes de la bouche. Cosignée par les instances partenaires, ce courrier proposera les formations 2024 au repérage des lésions de la muqueuse buccale (formations portées par l'UFSBD, qui bénéficie déjà d'un <u>financement de l'ARS Pays de la Loire</u> – cf. ci-dessous « liens avec d'autres programmes – sur ce territoire).

		<p>2. Fourniture d'un Atlas des lésions buccales aux praticiens du territoire, accompagné d'un courrier de contexte, rappelant là encore les formations proposées et incitant à y participer.</p> <p>3. Elaboration d'une communication générale en faveur de la santé orale (ne pas stigmatiser le cancer en termes de communication générale) et la fourniture d'un poster avec les 4 clefs de la prévention aux professionnels de santé du territoire (à voir avec les autres URPS concernées pour estimer le nombre de professionnels). <u>Cette action sera réfléchie dans un second temps, et dépendra de la mobilisation des chirurgiens-dentistes sur les formations (le budget nécessaire de cette action sera donc pris sur les fonds restants du volet formation).</u></p> <p>Parallèlement, un guichet unique sera mis en place pour les professionnels de ville souhaitant contacter des spécialistes de la filière de chirurgie maxillo-faciale et ORL afin d'orienter leurs patients vers le parcours ONCOTEC du centre hospitalier de Saint-Nazaire et de la clinique mutualiste de l'Estuaire (fiche action 18-1 du présent CLSI). Ces praticiens pourront être associés aux décisions et aux parcours organisés dans le cadre des RCP ONCOTEC.</p>
	Pilote(s) de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ URPS Chirurgiens-Dentistes des Pays de la Loire ❖ UFSBD ❖ ARS
	Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ CHSN ❖ CLME ❖ CPTS ❖ CPAM
	Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les professionnels de santé de 1^{er} recours, notamment les chirurgiens-dentistes de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE.
	Territoire concerné	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE

Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'axe 1° bénéficie d'un soutien financier de l'ARS Pays de la Loire, dans le cadre du premier plan d'action élaboré (Cf. ARRETE N° ARS-PDL/DSPE/PADS/2021/101/PDL). Ce financement est en possession de l'URPS Chirugiens-Dentistes Pays de la Loire. ❖ L'axe 2 bénéficie également d'un soutien financier de l'ARS (Cf. convention 2021 sur le projet « Repérage et biopsie des lésions muqueuses/sensibilisation et formation des chirurgiens-dentistes au repérage des lésions de la muqueuse buccale sur le territoire de La Carène et formation à la biopsie ». Ce financement a été versé à l'UFSBD. 	
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2024 et suivants 	
Sources de financements potentielles	Coût total	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 36.155 (fonds restants sur la convention - en possession de l'UFSBD) ❖ 1.200 (en possession de l'URPS) <p>Un bilan sera prévu à mi-parcours en juillet 2024 afin de constater le niveau de mobilisation des crédits pour la formation et acter l'utilisation du reliquat.</p>
	Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))	
	Redéploiements	<ul style="list-style-type: none"> ❖ UFSBD : 36.155 € répartis comme suit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5.605 € pour l'achat et l'envoi des guides ▪ 30.550 € pour les formations, soit 84 chirurgiens-dentistes qui peuvent être formés (coût unitaire de formation : 360 €)
	Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Supports de communication autour des plaquettes HPD.

Suivi-évaluation- outils + t0 (le cas échéant)	Critères d'évaluation <i>« on aura réussi si... »</i>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Le nombre de cancers des VADS a baissé sur le territoire. ❖ Les comportements à risques des habitants ont diminué. ❖ Le repérage et les prises en charge des lésions VADS sont facilités sur le territoire. ❖ 20% des chirurgiens-dentistes du territoire ont participé à une session de la formation « repérage ».
	Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Typologie des outils de communication mobilisés auprès des chirurgiens-dentistes et professionnels de santé du territoire (Atlas des lésions buccales, posters, courriers, plaquettes...) ❖ Nombre de partenaires signant le courrier d'information des chirurgiens-dentistes. ❖ Nombre de formations organisées. ❖ Nombre de participants aux formations.
	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Taux de chirurgiens-dentistes du territoire formé. ❖ Évolution du ressenti des professionnels de santé concernant l'apparition des lésions et leurs prises en charge sur le territoire. ❖ Évolution du ressenti des patients concernant leur prise en charge et parcours (facilité ou non).
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mise en place du guichet unique pour le parcours ONCOTEC au sein du Centre Hospitalier et de la Clinique Mutualiste de l'Estuaire (fiche action 18-1 du CLSI). 	
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Temps de mobilisation disponible des chirurgiens-dentistes pour participer aux formations proposées. 	
Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sur les formations : courriers, réseaux, mobilisation du CLSI. ❖ Plaquette, Atlas et affiches : envoi par courrier. 	



RÉDUIRE LA PRÉVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

Créer un guichet unique de prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) sur le territoire nazairien et renforcer le parcours ONCOTEC du CHSN/CLME

FACILITER L'ACCÈS



PRISE EN CHARGE
CANCERS VADS
(VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES)



OUVERTURE
DU PARCOURS
À L'ENSEMBLE DES
ACTEURS DE LA VILLE

PARCOURS ONCOTEC
ONCOLOGIE TÊTE - COU



UN NUMÉRO
UNIQUE



UN ACCÈS
DIRECT



DES DÉLAIS
RACCOURCIS

GUICHET UNIQUE

RENFORCER LE PARCOURS PAR LES ACTEURS ONCOTEC - CITE SANITAIRE

1 00 000
PATIENTS



2

MÉDECINS DE VILLE

3



4

OPTIMISATION
DE LA PRISE EN CHARGE
MÉDICALE GLOBALE
ET DU CANCER DES VADS

Pilotes : Le CH SN - Dr FAUVEL(CHSN), Dr HAMELIN(CHSN), Dr DERCOURT(CHSN), Dr YVAIN(CHSN), M. JAUNET(CHSN), Dr LIBOIS(CLME), Dr CHATELLIER(CLME), Mme NEVEU(CHSN) / La CLME - Dr LIBOIS(CLME), Dr CHATELLIER(CLME), Mme LE NOC(CLME) / La Ligue Contre le Cancer(Dr BERGEROT)

Création graphique : L. Courty - 2024

AXE STRATEGIQUE 5 : REDUIRE LA PREVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS	
OBJECTIF	Faciliter le parcours de soins et la prise en charge des cancers
Fiche Action n°18-1 : Création du Guichet Unique de PEC des cancers des VADS (voies aéro-digestives supérieures) sur le territoire et renforcer le parcours ONCOTEC du Centre Hospitalier de Saint Nazaire (CHSN) et de la Clinique Mutualiste de l'Estuaire (CLME)	
Objectif	❖ Implanter le parcours ONCOTEC, créé au sein du CHSN et CLME, sur un large territoire en facilitant son accès à tout professionnel de santé au profit de sa patientèle.
Contexte / Constats	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Prévalence et surmortalité des cancers VADS sur le territoire de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Existence d'un parcours Oncologie Tête Cou au sein de la cité sanitaire à iso ressource. ❖ Départ de plusieurs ORL sur le territoire (-4.2 praticiens sur 6 au cours des dernière années).
Description de l'action (étapes de mise en œuvre)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ouverture du parcours ONCOTEC à l'ensemble des acteurs de ville du territoire Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ Renforcer le parcours ONCOTEC avec : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création de la Fonction de coordination de parcours ; ▪ Activité de réhabilitation du parcours.
Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Instituer un numéro unique (téléphone et mail) d'accès direct pour les acteurs de ville au parcours ONCOTEC (médecin traitant, Dentiste, institution de lutte contre les addictions, APSYADES, service hospitalier addicto, etc.). ❖ Renforcer l'organisation ONCOTEC actuellement établie pour une file active interne, réduite au CHSN/CLME et centrée sur la prise en charge curative : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un infirmier (IDE) de coordination de parcours (Amont et Aval avec les acteurs de ville). Financement hors T2A (tarification à l'activité) ; ▪ Instaurer le parcours de réhabilitation du patient (RAC avec Diététicienne/Kinésithérapeute). Temps soignant hors T2A. ▪ Temps soignants supplémentaire proportionnel à l'augmentation de la file active. Financement T2A.

FICHE ACTION 18.1 – GUICHET UNIQUE CANCERS VADS ET PARCOURS ONCOTEC

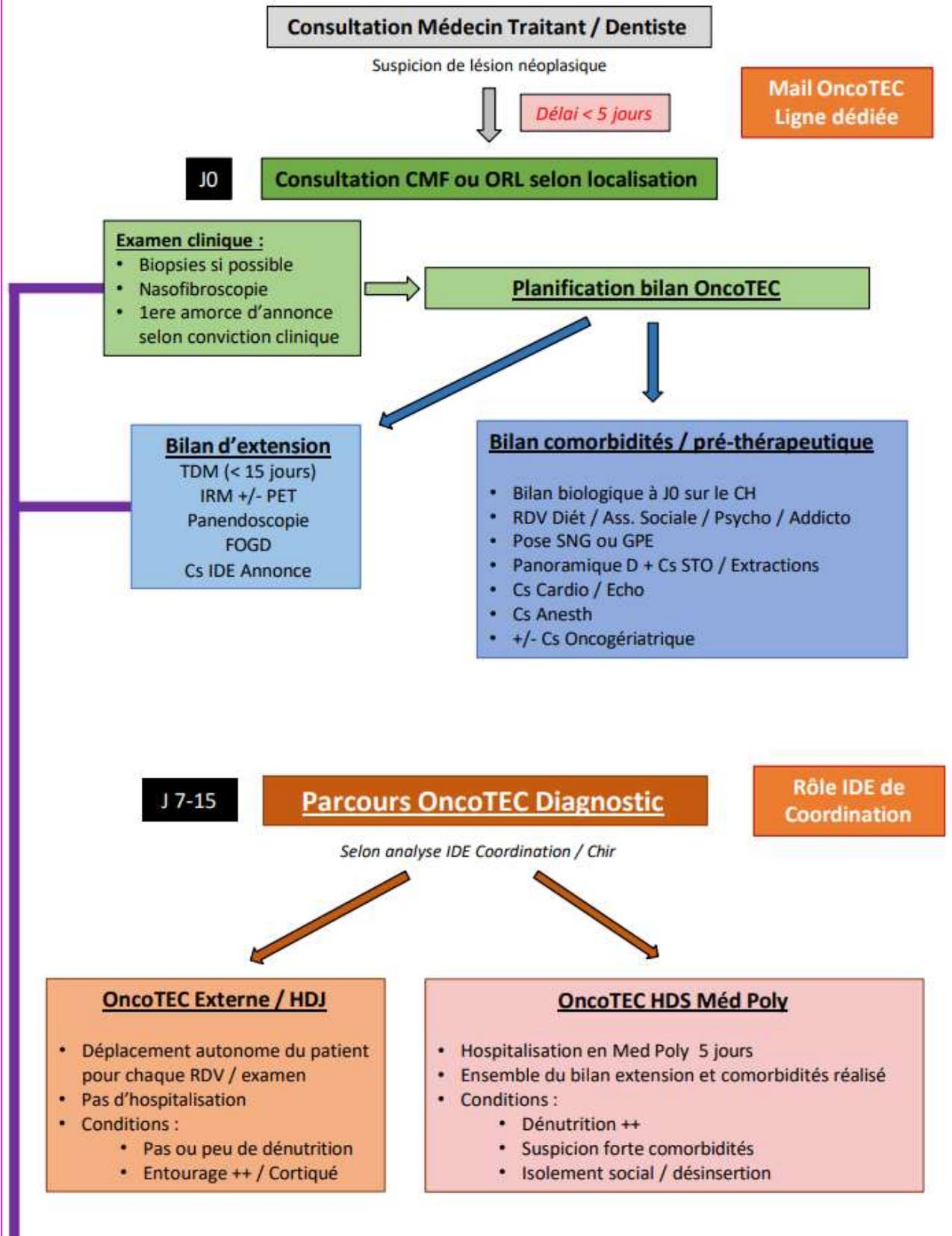
	<p>❖ Communication sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envoi de support auprès des acteurs de santé ; ▪ Article de presse ; ▪ Temps de rencontre à programmer en début 2024 / Soirée médicale CHSN. <p>❖ Lors des RCP, les chirurgiens-dentistes adresseurs pourront être associés aux parcours des patients qu'ils auront orientés via la guichet unique ONCOTEC.</p>
Pilote(s) de l'action	<p>❖ 3C avec comme membres :</p> <p>❖ Le CH SN : Dr FAUVEL (CHSN) / Dr HAMELIN (CHSN)/Dr DERCOURT (CHSN) / DR YVAIN (CHSN) / M. JAUNET (CHSN Dr LIBOIS (CLME), DR CHATELLIER (CLME), Mme NEVEU (CHSN)</p> <p>❖ La CLME : Dr LIBOIS (CLME), DR CHATELLIER (CLME), Mme LE NOC (CLME),</p> <p>❖ La Ligue Contre le Cancer : Dr BERGEROT</p>
Partenaires	<p>❖ CPTS Nord-Estuaire, CPTS Pays Blanc, CPTS Pays-de-Retz.</p> <p>❖ Dentistes du territoire.</p> <p>❖ APSYADES (La Rose des Vents).</p> <p>❖ Services addictologie (HDJ CHSN/UHA HIPI).</p>
Public(s) visé(s)	❖ Population du territoire.
Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE.
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<p>❖ SRS3.</p> <p>❖ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).</p> <p>❖ CLSI Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE.</p>

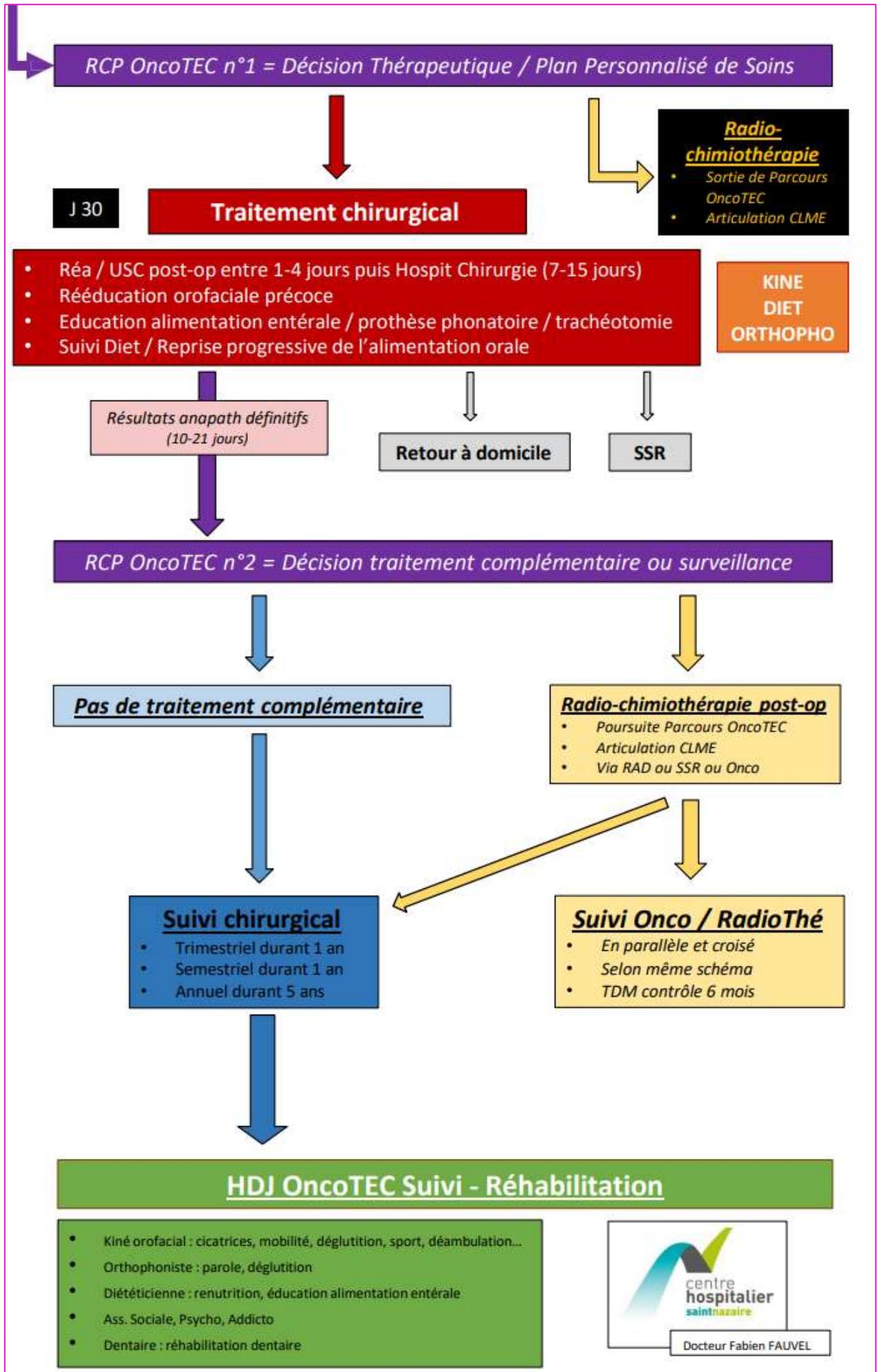
<p>Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action</p>	<p>❖ Déploiement sur l'année 2024 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T2 2024 - Mise en place aspects techniques et humains. ▪ T2 2024 - Communication auprès des acteurs de santé de ville. ▪ T3 2024 - Soirée médicale du CHSN - présentation du recours au parcours ONCOTEC. ▪ T4 : évaluation de la file active, origine des adresseurs. 	
<p>Sources de financements potentielles</p>	<p>Coût total</p>	<p>❖ Hors T2A</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>RH</u> ▪ IDE coordination : 1.25 ETP / 84 000€ ▪ <u>Matériels :</u> ▪ Nasofibroscope vidéo : 20 000 € <p>❖ T2A</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diététicien : 1 ETP / 74 000 € ▪ Kinésithérapeute : 0.80 ETP ▪ Psychologue : 0.30 ▪ Orthophoniste : 0.60 ▪ Assistante sociale : 0.50 <p>❖ Numéro d'appel commun : 1 000 € / an</p>
	<p>Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))</p>	<p>❖ T2A pour soignants supplémentaires en regard de l'augmentation de la file active.</p> <p>❖ ARS pour temps de coordination/prévention non financé en T2A.</p>
	<p>Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)</p>	<p>❖ Services ORL et CMF.</p> <p>❖ HDJ (CHSN et CLME).</p> <p>❖ Service de Médecine Polyvalente CHSN.</p> <p>❖ Service de Radiothérapie.</p> <p>❖ Service de Médecine HDS/HDJ CLME.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Plateau Technique du CHSN. ❖ Mise en place ligne tel et mail (3C ORL)
<p>Suivi-évaluation- outils + t0 (le cas échéant)</p>	<p>Critères d'évaluation « on aura réussi si... »</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ La file active augmente. ❖ Le nombre de recours directs au parcours ONCOTEC augmente. ❖ Les délais de prise en charge des patients se réduisent. <p>Un guichet unique pour la filière cancer ORL est opérationnel.</p>
	<p>Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires mobilisés de façon pérenne dans la démarche. ❖ Mise en place d'une coordination entre le service et les acteurs de la ville. ❖ Typologie d'outils de communication mobilisés à destination des professionnels de santé du territoire. ❖ Typologie d'outils de communication mobilisés à destination des patients.
	<p>Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre d'orientations faites par les professionnels du territoire vers le parcours ONCOTEC depuis le lancement du CLSI. ❖ Évolution de la file active. ❖ Ressenti des professionnels concernant l'évolution des délais de prise en charge. ❖ Ressenti des patients concernant leur accompagnement depuis l'entrée dans le parcours ONCOTEC.
<p>Points facilitateurs</p>			<ul style="list-style-type: none"> ❖ Parcours hospitalier existant, non coordonné, à renforcer.

	Points de vigilance	❖ Disposer d'un temps de coordination effectif non financé par la T2A.
	Communication / information	❖ Identifier l'acronyme ONCOTEC comme le parcours et recours essentiel sur le territoire nazairien pour tous soins relatifs aux cancers VADS. ❖ Protéger cet acronyme pour garantir son exclusivité d'appellation. Démarche INPI). Eviter toute confusion.

Parcours ONCOTEC – Saint-Nazaire







RÉDUIRE LA PRÉVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

Faciliter l'accès aux soins de support et aux activités bien-être pour les personnes malades et leurs proches en parcours post-cancer

PROMOUVOIR LES INTERÊTS DES SOINS SUPPORT

APRÈS CANCER



INFORMER ORIENTER VERS L'EXISTANT



UN ACCOMPAGNEMENT GLOBAL ET COORDONNÉ



DE LA MALADIE À LA RÉINSERTION DANS LA SOCIÉTÉ

UN PARCOURS POST-CANCER

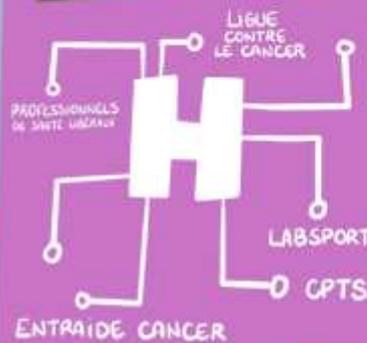
PRÉVENTION RECHUTE

SOINS DE RÉHABILITATION



ACTIVITÉS BIEN-ÊTRE

DÉVELOPPER LES LIENS HOPITAL ET VILLE



Pilote : Ligue contre le cancer de Loire-Atlantique

Création graphique : L. Courty - 2024

AXE STRATEGIQUE : REDUIRE LA PREVALENCE ET LA SUR-INCIDENCE DES CANCERS

OBJECTIF Faciliter le parcours de soins et la prise en charge des cancers

Fiche Action n° 18.2 : Faciliter l'accès aux soins de support et aux activités de bien être pour les personnes malades et leurs proches en parcours post-cancer

FICHE ACTION 1 8.2 - SOINS DE SUPPORT - CANCERS

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Communiquer sur les soins de support pour mieux les faire connaître. ❖ Proposer un accompagnement global et coordonné au patient. ❖ Développer les liens entre l'hôpital et la ville pour fluidifier la prise en charge de chaque patient et déployer ces actions en dehors des établissements. ❖ Accompagner les personnes malades jusqu'à leur réinsertion dans la société.
Contexte / Constats	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a. » <i>Circulaire DHOS/SDO/2001/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.</i> ❖ Selon les dernières estimations, 3,8 millions de personnes de 15 ans ou plus en France vivent après avoir connu l'expérience d'un cancer (<i>INCa, 2022</i>). 84% de ces personnes déclarent (quelle que soit l'ancienneté du diagnostic), ressentir au moins une conséquence physique ou psychologique en lien avec la maladie ou ses traitements. ❖ L'observatoire sociétal des cancers constate que 24% des personnes malades n'ont été orientées vers aucun soin de support depuis le début de leur parcours et ce malgré leurs séquelles. ❖ Parmi les personnes orientées, 19% ont renoncé aux soins de support pour des questions financières ou d'accessibilité géographique. ❖ Par ailleurs, 53% des personnes interrogées dans le cadre de l'étude de l'observatoire sociétal des cancers (<i>Coordonner et orienter, 2022</i>) ont ressenti un manque de coordination entre les professionnels.

Description de l'action (étapes de mise en œuvre)

- ❖ Recenser l'existant (base réseau ONCO Pays de la Loire à amender avec des supports papiers et numériques).
- ❖ Promouvoir l'intérêt des soins de support et soins de bien-être auprès des professionnels (médecins, infirmiers, pharmaciens, CPTS, etc.) :
 - Informer lors de soirées CPTS. Soirées animées par CPTS + les oncologues et radiothérapeutes de la Clinique Mutualiste de l'Estuaire ;
 - Diffuser des courriers et flyers. Rédaction et création d'un nouveau flyer d'information (par le groupe de travail LCC44/CLME/LABSPORT) Diffusion de l'information (par le CLSI/ les CPTS). Pour la création de support de communication, nous pourrions nous inspirer des flyers de la Clinique Mutualiste de l'Estuaire, de ceux de la Ligue contre le cancer de Loire-Atlantique (parcours post-cancer et soins de support) et de ceux du Labsport ;
 - Informer et diffuser à partir du portail internet Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE (onglet : parcours de santé) ;
 - Envisager la création de rencontres thématiques en 2025 à la suite de la mise en place des points précédents. Une rencontre par an éventuellement à l'occasion d'un évènement existant ou d'un temps fort de l'année. A l'initiative du CLSI avec la participation du groupe de travail dans l'organisation.
 - Communiquer sur le parcours après cancer auprès des médecins prescripteurs et des collectivités territoriales : enjeu de compréhension et de promotion de l'existant. A chaque porteur du projet de communiquer sur le parcours pour ne pas biaiser la communication décrite précédemment (Kit de communication sur le site de l'ARS : [Bénéficiaire d'un parcours de soins global après un traitement du cancer | Agence régionale de santé Pays de la Loire \(sante.fr\)](#))
 - Communiquer sur les soins de support existants auprès du public. Se rapprocher du réseau 3C pour une communication dans le classeur + les réseaux sociaux, sites internet des différents acteurs.
 - Développer les modes de transport pour y accéder. Favoriser l'aller-vers ou permettre aux personnes d'avoir un remboursement via le CLSI (fiche projet aller-vers.)
 - Intégrer les soins de bien-être dans le parcours de soins global du patient et les rendre accessibles financièrement (APA, réflexologie, etc.) via un financement CLSI et/ou via une réponse à un appel à projet.

Type et modalité de l'action (ateliers, événement, réseaux, formation, consultation, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Recensement/base de données. ❖ Information et communication. ❖ Coordination du projet. ❖ Création de support de communication et de présentation. ❖ Rencontres thématiques, etc.
Pilote(s) de l'action	❖ Ligue contre le cancer de Loire-Atlantique, mission action pour les personnes malades et leurs proches.
Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Associations : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ligue contre le cancer ; ▪ Entraide cancer ; ▪ Labsport. ❖ Établissements : <ul style="list-style-type: none"> ▪ CHSN. ▪ PLE. ▪ CLME. ❖ Professionnels de ville libéraux.
Public(s) visé(s)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les personnes touchées par une maladie cancéreuse et leurs proches. ❖ Les professionnels de santé. ❖ Les habitants de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE.
Territoire concerné	❖ Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
Lien(s) avec autres projets / plans / programmes / etc.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Service Proxiligue et parcours de soins global de la Ligue contre le cancer 44. ❖ Parcours de soins global après cancer de la Clinique Mutualiste de l'Estuaire.
Calendrier prévisionnel Temporalité de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 2024 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontre entre les pilotes : partage d'objectifs et d'un planning ▪ Si possible à l'occasion des évènements octobre rose existants : lancement de la communication ▪ Programmation pluriannuelle (2024-2028.)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions mises en place chaque année sur toute la durée du CLSI.
<p>Sources de financements potentielles</p>	<p>Coût total</p> <p>Total :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ressources Humaines (montants bruts chargés) prises en charge par la Ligue contre le cancer 44 : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 000 € correspondant au temps consacré par la responsable APMP au projet ; ▪ 2 000 € correspondant au temps consacré par le service communication de la Ligue contre le cancer 44. ❖ Sollicitation financements : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 19 200 € sollicitation financement poste 0.5ETP coordinateur du projet <p>Montant à définir correspondant au financement des soins de support en complément du financement ARS parcours de soins global (séances APA).</p>
	<p>Nouveaux financements (financeurs et montants (€TTC))</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Prévoir une recherche de financement pour la mise en place de soins de support dans le cadre du parcours de soins global (séances APA ?) ❖ 5 séances APA/personne au montant du parcours de soins global ? (45 €/heure) (financement de programmes via l'existant : programme tremplin LABSPORT 250 € pour 10 semaines à 2 séances/semaine + 2 bilans individuels). ❖ File active annuelle ?

		<p>Autres ressources mobilisables (matérielles, humaines, locaux, etc.)</p>	<p>❖ Ressources Humaines :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 5 000 € correspondant au temps consacré par la responsable APMP au projet ▪ 2000 € correspondant au temps consacré par le service communication de la Ligue contre le cancer 44. ▪ 19 200 € sollicitation financement poste 0.5ETP coordinateur du projet.
	<p>Suivi-évaluation-outils + t0 (le cas échéant)</p>	<p>Critères d'évaluation « on aura réussi si... »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les soins de supports sont intégrés dans le parcours de soins des personnes avec un cancer. ❖ Le nombre de prise en charge augmente. ❖ Les freins à l'accès aux soins de support (économiques et géographiques) diminuent. ❖ Les prescriptions/orientations par les professionnels de santé augmentent.
		<p>Indicateurs de processus (ce qui a été fait pour atteindre les objectifs)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Nombre de partenaires mobilisés dans la démarche. ❖ Montant financier alloué à l'action. ❖ Typologie d'outils et modes de communication mobilisés auprès des professionnels de santé et collectivités territoriales. ❖ Typologie d'outils de communication mobilisés auprès des habitants.

	Indicateurs de résultat (qu'a-t-on obtenu au regard des attentes ?)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Accessibilité des actions/soins de support (géographique, financière). ❖ Ressenti des professionnels des soins de support sur l'évolution de la fréquentation de leurs services. ❖ Nombre d'orientations faites vers les soins de support par les professionnels de santé du territoire/médecins prescripteurs depuis le lancement du CLSI.
	Outils d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Les outils de suivi de chaque structure participante
	Perspectives (Poursuite, reconduction, abandon, améliorations...)	
Points facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Présence des acteurs sur le territoire. ❖ Existence du Classeur 3C. ❖ Se baser sur l'annuaire du réseau ONCO Pays de la Loire pour identifier l'existant. 	
Points de vigilance	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Manque de transports permettant d'accéder aux soins. ❖ Garantir une bonne compréhension des recommandations à destination des patients. ❖ Acculturer les professionnels. ❖ Les personnes touchées par la maladie peuvent s'isoler socialement. ❖ Tabou et stigmatisation des personnes touchées par le cancer. 	
Communication / information	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Site internet : Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE. ❖ “On y va” : sites internet des structures engagées dans le projet. ❖ Classeur 3C. ❖ Rencontres thématiques. 	

Annexe 2 - Délibérations du Conseil Communautaire



RECU EN PREFECTURE

Le 13 octobre 2022

VIA DOTELEC - S2LOW

044-244400644-20221011-D2022001970-DE

DATE D'AFFICHAGE : 13 octobre 2022

2022/

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LA REGION NAZAIRIENNE ET DE L'ESTUAIRE

Séance du Conseil Communautaire du Mardi 11 Octobre 2022



EXTRAIT N° 2022.00197 DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE

Nombre de membres :

en exercice : 59
présents : 45
représentés : 11

L'an deux mille vingt-deux, le onze octobre à 14 heures 00, le Conseil Communautaire de la Communauté d'Agglomération de la Région Nazairienne et de l'Estuaire s'est réuni sous la présidence de **M. David SAMZUN, Président**.

Etaient présents :

BESNE : Mme Sylvie CAUCHIE, M. Tony LE PEN
DONGES : M. François CHENEAU, Mme Magalie PIED, M. Daniel SIMON, Mme Alice MARTIENNE
LA CHAPELLE-DES-MARAIS : M. Franck HERVY, Mme Sylviane BIZEUL
MONTOIR-DE-BRETAGNE : M. Thierry NOGUET, Mme Karine HUET, M. Michel MOLIN
PORNICHET : M. Jean-Claude PELLETEUR, Mme Frédérique MARTIN, Mme Nicole DESSAUVAGES
SAINT-ANDRE-DES-EAUX : Mme Catherine LUNGART, M. Mathieu COENT
SAINT-JOACHIM : Mme Marie Anne HALGAND, M. Roger VEILLAUD
SAINT-MALO-DE-GUERSAC : M. Jean-Michel CRAND, Mme Lydia MEIGNEN,
SAINT-NAZAIRE : M. David SAMZUN, M. Eric PROVOST, Mme Gaëlle BENIZE (visio), M. Alain MANARA, Mme Céline GIRARD-RAFFIN, M. Christophe COTTA, M. Xavier PERRIN, M. Jean Luc SECHET, M. Alain GEFFROY, Mme Béatrice PRIOU, Mme Céline PAILLARD, Mme Dominique TRIGODET, Mme Maribel LETANG-MARTIN, Mme Martine DARDILLAC, M. Dennis OCTOR, M. Michel RAY, Mme Stéphanie LIPREAU, M. Jean-Marc ALLAIN, M. Eddy LE CLERC, Mme Noëlle RUBEAUD, M. Gwénolé PERONNO (visio), M. Philippe CAILLAUD
TRIGNAC : M. Claude AUFORT, M. Jean Louis LELIEVRE, M. David PELON

Absents représentés :

MONTOIR-DE-BRETAGNE : M. Pascal PLISSONNEAU donne pouvoir à M. Thierry NOGUET
PORNICHET : M. Rémi RAHER donne pouvoir à M. Jean-Claude PELLETEUR, M. Stéphane CAUCHY donne pouvoir à Mme Frédérique MARTIN
SAINT-NAZAIRE : Mme Lydie MAHE donne pouvoir à M. Eric PROVOST, M. Jean Luc GUYODO donne pouvoir à Mme Béatrice PRIOU, Mme Emmanuelle BIZEUL donne pouvoir à M. David SAMZUN, Mme Julia MOREAU donne pouvoir à M. Michel RAY, Mme Pascale HASSANE donne pouvoir à M. Jean-Marc ALLAIN, M. Olivier BLECON donne pouvoir à M. Philippe CAILLAUD
TRIGNAC : Mme Dominique MAHE-VINCE donne pouvoir à M. Claude AUFORT, Mme Laurence FREMINET donne pouvoir à M. Jean Louis LELIEVRE

Absents excusés :

SAINT-NAZAIRE : Mme Hanane REBIHA, Mme Capucine HAURAY

Absent :

PORNICHET : M. Yannick JOUBERT

Commission : Administration générale

Objet : Contrat local de santé intercommunal (CLSI) – Adoption de la lettre de cadrage

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LA REGION NAZAIRIENNE ET DE L'ESTUAIRE**Séance du Conseil Communautaire du Mardi 11 Octobre 2022****Commission** : Administration générale**Objet** : Contrat local de santé intercommunal (CLSI) – Adoption de la lettre de cadrage**Claude AUFORT, Vice-président,**

Expose,

Les élus de la communauté d'agglomération sont particulièrement sensibles à la surmortalité constatée sur le territoire en matière de cancers, ainsi qu'aux impacts de l'environnement sur la santé.

Par ailleurs, la problématique de la présence médicale et plus largement de l'accès à l'offre de soins pour les habitants de l'agglomération est une préoccupation majeure également partagée par les élus. La démographie médicale, le vieillissement de la population et l'attractivité du territoire font qu'il est de plus en plus difficile de trouver un médecin traitant ou d'avoir un rendez-vous médical dans des délais acceptables. Cela a notamment pour conséquences de sursolliciter les urgences du Centre hospitalier de Saint-Nazaire voire un renoncement aux soins.

La communauté d'agglomération a donc décidé de s'engager avec l'ARS Pays de la Loire dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé Intercommunal (CLSI). Ce dispositif contractuel permettra en effet de mobiliser les acteurs parties prenantes et de les fédérer autour d'un projet partagé à l'échelle du territoire communautaire sur les enjeux de santé, afin de renforcer ou de conduire de nouvelles actions en matière de prévention et de promotion de la santé.

L'élaboration du CLSI sera engagée cet automne pour une finalisation au printemps 2023. L'échéance prévue du CLSI est 2028.

En conséquence, je vous demande, mes cher-es Collègues, de bien vouloir autoriser la signature de la lettre de cadrage en annexe.

Le Président,
David SAMZUN

Le Conseil, régulièrement convoqué, délibère et émet le vote suivant :
ADOpte A L'UNANIMITE
(56 voix pour)

Publié le 13/10/2022

**RECU EN PREFECTURE**

Le 21 juin 2023

VIA DOTELEC - S2LOW

044-24440644-20230620-D20230014810-DE

DATE D'AFFICHAGE : 28 juin 2023

2023/

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LA REGION NAZAIRIENNE ET DE L'ESTUAIRE**Séance du Conseil Communautaire du mardi 20 juin 2023****EXTRAIT N° 2023.00148 DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL COMMUNAUTAIRE****Nombre de membres :**

↳ en exercice : 60
 ↳ présents : 47
 ↳ représentés : 10

L'an deux mille vingt-trois, le vingt juin à 14 heures 00, le Conseil Communautaire de la Communauté d'Agglomération de la Région Nazairienne et de l'Estuaire s'est réuni sous la présidence de **M. David SAMZUN**.

Date de convocation :

mercredi 14 juin 2023

Étaient présents :

BESNE : Mme Sylvie CAUCHIE, M. Tony LE PEN
DONGES : M. François CHENEAU, Mme Magalie PIED, M. Daniel SIMON, Mme Alice MARTIENNE
LA CHAPELLE-DES-MARAIS : M. Franck HERVY, Mme Sylviane BIZEUL
MONTOIR-DE-BRETAGNE : M. Thierry NOGUET, Mme Karine HUET
PORNICHET : M. Jean-Claude PELLETEUR, Mme Frédérique MARTIN, M. Stéphane CAUCHY
SAINT-ANDRE-DES-EAUX : M. Mathieu COENT, Mme Laurence DOMET GRATTIERI
SAINT-JOACHIM : Mme Marie Anne HALGAND
SAINT-MALO-DE-GUERSAC : M. Jean-Michel CRAND, Mme Lydia MEIGNEN
SAINT-NAZAIRE : M. David SAMZUN, M. Eric PROVOST, Mme Gaëlle BENIZE (visio), M. Alain MANARA, Mme Céline GIRARD-RAFFIN, M. Christophe COTTA, M. Xavier PERRIN, M. Jean Luc SECHET, M. Jean Luc GUYODO, M. Alain GEFFROY, Mme Béatrice PRIOU, Mme Céline PAILLARD, Mme Dominique TRIGODET, Mme Virginie BOUTET CAILLE, Mme Maribel LETANG-MARTIN, Mme Martine DARDILLAC, M. Dennis OCTOR, M. Michel RAY, Mme Stéphanie LIPREAU, M. Jean-Marc ALLAIN, M. Eddy LE CLERC, Mme Noëlle RUBEAUD, M. Gwénoél PERONNO (visio), Mme Hanane REBIHA, M. Philippe CAILLAUD
TRIGNAC : M. Claude AUFORT, Mme Dominique MAHE-VINCE, M. Jean Louis LELIEVRE, Mme Laurence FREMINET

Secrétaire de séance :

M. Jean-Marc ALLAIN

Absents représentés :

MONTOIR-DE-BRETAGNE : M. Michel MOLIN donne pouvoir à M. Thierry NOGUET, M. Pascal PLISSONNEAU donne pouvoir à Mme Karine HUET
PORNICHET : M. Rémi RAHER donne pouvoir à Mme Frédérique MARTIN, Mme Nicole DESSAUVAGES donne pouvoir à M. Jean-Claude PELLETEUR
SAINT-JOACHIM : M. Roger VEILLAUD donne pouvoir à Mme Marie-Anne HALGAND
SAINT-NAZAIRE : Mme Lydie MAHE donne pouvoir à Mme Céline PAILLARD, Mme Emmanuelle BIZEUL donne pouvoir à Mme Stéphanie LIPREAU, Mme Pascale HASSANE donne pouvoir à M. Jean-Marc ALLAIN, M. Olivier BLECON donne pouvoir à M. Philippe CAILLAUD, Mme Capucine HAURAY donne pouvoir à Mme Dominique MAHE-VINCE

Absents excusés :**TRIGNAC** : M. David PELON**Absents :**

PORNICHET : M. Yannick JOUBERT
SAINT-ANDRE-DES-EAUX : Mme Sylvie GOSLIN

Commission : Commission Transition écologique et Aménagement durable**Objet** : Contrat local de santé intercommunal (CLSI) – Axes stratégiques et objectifs opérationnels - Approbation

2023/

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LA REGION NAZAIRIENNE ET DE L'ESTUAIRE**Séance du Conseil Communautaire du mardi 20 juin 2023****Commission** : Commission Transition écologique et Aménagement durable**Objet** : Contrat local de santé intercommunal (CLSI) – Axes stratégiques et objectifs opérationnels - Approbation**Claude AUFORT, Vice-président,**

Expose,

La communauté d'agglomération a décidé de s'engager avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé Intercommunal (CLSI). Ce dispositif contractuel permettra en effet de mobiliser les acteurs parties prenantes et de les fédérer autour d'un projet partagé à l'échelle du territoire communautaire sur les enjeux de santé, afin de renforcer ou de conduire de nouvelles actions en matière de prévention et de promotion de la santé. La lettre de cadrage du CLSI a été adoptée lors du Conseil communautaire en date du 11 octobre 2022.

Depuis, l'élaboration du CLSI a été engagée, avec plusieurs ateliers réunissant l'ensemble des partenaires susceptibles de participer aux actions à venir du CLSI. Ces ateliers ont permis de faire ressortir cinq axes stratégiques pour le CLSI, qui ont ensuite été validés par le Comité de pilotage de la démarche :

- Renforcer l'interconnaissance et la coordination des acteurs.
- Promouvoir des environnements favorables à la santé.
- Favoriser l'accès aux soins et aux droits.
- Améliorer la santé mentale et lutter contre les addictions.
- Réduire la prévalence et la sur-incidence des cancers.

Ces cinq axes se déclinent en vingt objectifs opérationnels qui se trouvent en annexe de la présente délibération.

Cette grille d'axes et d'objectifs constitue la trame sur laquelle vont se bâtir les actions que le CLSI va développer sur la durée de sa mise en œuvre, jusqu'en 2028.

Le détail de ces actions va être élaboré sur la base de nouveaux ateliers de travail qui se dérouleront jusqu'à l'automne 2023, qui mobiliseront à nouveau l'ensemble des partenaires du territoire. L'ensemble de ces fiches actions seront soumises au vote du Conseil communautaire avant la fin de l'année 2023 pour pouvoir les mettre en application à partir de 2024.

En conséquence, je vous demande, mes cher-es Collègues, de bien vouloir approuver les axes stratégiques et les objectifs opérationnels du Contrat Local de Santé Intercommunal de la CARENE.

Le Président,
David SAMZUN

Signé par : David SAMZUN
Président
Date : 21/06/2023
Qualité : Bureau du Président

Le Conseil, régulièrement convoqué, délibère et émet le vote suivant :**ADOpte A L'UNANIMITE****Votants : 57****Pour : 57****Contre : 0****Abstentions : 0**

Annexe 3 – Liste non exhaustive et évolutive des partenaires

- ❖ A vos soins
- ❖ Addictions France
- ❖ Agence d'urbanisme de Saint-Nazaire (ADDRN)
- ❖ Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
- ❖ Air Pays de la Loire
- ❖ Anef FERRER
- ❖ APAJH
- ❖ APEI OUEST 44
- ❖ Association des Habitants du Village de Gron et Environs à Montoir-de-Bretagne
- ❖ Association Dongeoise des Zones à Risques et du PPRT (ADZRP)
- ❖ Association La Fraternité de la Mission Populaire
- ❖ Association La Soupe aux cailloux
- ❖ Association La Source
- ❖ Association Solidarités et Créations (ASC)
- ❖ Banque Alimentaire
- ❖ Boussole des Jeunes
- ❖ Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Loire-Atlantique
- ❖ Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail (CARSAT)
- ❖ Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de Loire-Atlantique
- ❖ Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS)
- ❖ Centre d'examen de santé - CPAM
- ❖ Centre de soins infirmiers La Brière
- ❖ Centre Fédératif Prévention Dépistage (CFPD) 44
- ❖ Centre Hospitalier de Saint-Nazaire
- ❖ Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) PILOT'âge
- ❖ Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers (CRCDC)
- ❖ Clinique Mutualiste de l'Estuaire
- ❖ Collectif d'Entraide pour la Santé Mentale des Exilés 44 (Cesame 44)
- ❖ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Nord Estuaire
- ❖ Communauté Professionnelle Territoriale de Santé CPTS du Pays Blanc
- ❖ Coordination Régionale de Lutte contre l'infection au VIH (COREVIH) Pays de la Loire
- ❖ Croix Rouge
- ❖ Direction Départementale des Territoires et de la Mer (DDTM)
- ❖ Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- ❖ Dispositif spécifique régional de cancer ONCO Pays de la Loire
- ❖ Dispositif Santé des chefs d'entreprise
- ❖ Education Nationale
- ❖ Entraid'Addict 44
- ❖ Entraide Cancer
- ❖ Escalado
- ❖ Espace des Solidarités
- ❖ Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) Marie Moreau
- ❖ Groupe Santé Bien être de la Cité éducative de Saint-Nazaire
- ❖ Groupement Interprofessionnel de Santé au Travail
- ❖ Harmonie Mutuelle
- ❖ Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS)
- ❖ Labsport

- ❖ Les Eaux Vives
- ❖ Ligue contre le cancer
- ❖ Lycées de Saint-Nazaire Agglomération - la CARENE
- ❖ Maison des Adolescents (MDA)
- ❖ Maisons de santé pluridisciplinaires (Donges, Estuaire, La Chapelle des Marais, Laennec, La Fontaine, Pornichet)
- ❖ MarSOINS
- ❖ Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MIDELCA)
- ❖ Mission locale
- ❖ Mutualité Sociale Agricole (MSA) Loire-Atlantique-Vendée
- ❖ Mutualité Française Pays de la Loire
- ❖ Planning Familial 44
- ❖ Pollinarium sentinelle
- ❖ Polyclinique de l'Europe
- ❖ Professionnels de santé libéraux
- ❖ Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) (coordination)
- ❖ Protection Judiciaire et de la Jeunesse (PJJ)
- ❖ Registre des cancers Loire-Atlantique et Vendée
- ❖ Restos du cœur
- ❖ Revivre
- ❖ Secours et Assistance médicale
- ❖ Secours Populaire
- ❖ Services de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE
- ❖ Silène Habitat
- ❖ Solidarité Estuaire
- ❖ Solipsy
- ❖ Sous-préfecture de Saint-Nazaire
- ❖ Structures de soins et de santé du territoire (MSP, Centres de soins, etc.)
- ❖ Structure régionale d'appui et d'expertise (SRAE) (Addiction – Nutrition)
- ❖ UFC Que Choisir
- ❖ Union des Gestionnaires des Établissements de Santé et de Service à la Personne
- ❖ Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)
- ❖ Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Chirurgiens-Dentistes
- ❖ Unis-Cité
- ❖ Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD)

Annexe 4 – Indicateurs de suivi

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 1</p> <p>Créer un onglet Santé sur le site internet de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE et l'application « Mon aggro facile »</p>	<p>Informier et former la population : faciliter l'accès du public aux ressources existantes sur le territoire.</p> <p>Communiquer sur l'actualité sanitaire du territoire.</p> <p>Faciliter le parcours de soins et le parcours de vie des habitants de l'agglomération.</p>	<p>La connaissance des habitants et des professionnels locaux au sujet des ressources locales en santé s'est accrue.</p> <p>Les ressources locales sont mobilisées par les habitants et les acteurs.</p> <p>On observe une montée en compétence des habitants en matière de santé et une amélioration de l'état de santé général.</p>	<p>1. Nombre de partenaires mobilisés sur la mise en place de l'onglet internet.</p> <p>2. Typologie d'outils de communication mobilisés.</p> <p>3. Satisfaction des personnes utilisant l'onglet santé.</p>	<p>1. Nombre de visites sur les pages santé du site et de l'application mobile.</p> <p>2. Réponse aux besoins des utilisateurs : adéquation de l'information diffusée avec leurs besoins et sentiment d'avoir développé des compétences pour agir sur leur santé.</p> <p>3. Ressenti des professionnels de santé concernant l'évolution des situations de rupture dans le parcours de soins des usagers.</p>
<p>Action 2</p> <p>Et si on se retrouvait ? Conférences, ateliers, rencontres thématiques annuelles partenaires/citoyens</p>	<p>Développer des partenariats (professionnels, élus, institutions, usagers) pour une meilleure connaissance des dispositifs de santé du territoire et un décloisonnement des secteurs.</p> <p>Améliorer la communication et la compréhension de l'information en santé (démarche citoyenne).</p> <p>Partager un regard collectif sur le parcours de santé à Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE en échangeant (partage d'expérience), en s'informant et en se formant.</p> <p>Favoriser la connaissance, l'interconnaissance et l'aller-vers.</p>	<p>Les rencontres entre professionnels se pérennisent.</p> <p>Une dynamique territoriale de collaboration se développe autour des parcours de soins.</p>	<p>1. Fréquence des rencontres thématiques.</p> <p>2. Nombre de participants aux rencontres.</p> <p>3. Satisfaction des participants aux rencontres.</p>	<p>1. Évolution des difficultés rencontrées par les professionnels en matière d'orientation des personnes.</p> <p>2. Montée en connaissance des habitants : évolution des connaissances sur les dispositifs existants en matière de santé.</p> <p>3. Montée en compétence des professionnels du territoire.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 3-1</p> <p>Sensibiliser le territoire au concept "Une seule santé" (One Health)</p>	<p>Acculturer à la santé environnementale :</p> <p>Développer une culture commune sur les liens santé, environnement, biodiversité.</p> <p>Créer une vision partagée des enjeux de santé à inclure dans la construction des politiques publiques.</p> <p>Diffuser le concept de santé environnement au cœur du territoire.</p>	<p>Les outils de communication web des collectivités territoriales diffusent de l'information pour promouvoir le <i>One Health</i>: site internet de l'agglomération, application mobile, intranet.</p> <p>Dix agents sont formés au <i>One Health</i> par an.</p> <p>Une formation sur les enjeux territoriaux est co-construite avec le CNFPT.</p> <p>Le grand public, les acteurs locaux, les agents et les élus des collectivités locales ont eu l'opportunité de participer à une animation de fresque de la santé.</p>	<p>1. Typologie des canaux de communication web.</p> <p>2. Typologie de profils ciblés par l'information sur le concept du <i>One Health</i>.</p> <p>3. Nombre de partenaires mobilisés dans la promotion du <i>One Health</i> (EHESP, CNFPT, acteurs locaux, élus, agents de collectivités...).</p> <p>4. Nombre de fresques de la santé mises en place sur le territoire.</p> <p>5. Satisfaction des participants aux actions d'information, de formation et de prévention.</p>	<p>1. Nombre de personnes formé au <i>One Health</i>.</p> <p>2. Montée en connaissance des participants aux actions sur le concept <i>One Health</i> et les initiatives structurantes de transition écologique.</p> <p>3. Création de la formation territorialisée.</p> <p>4. Nombre de programmes transversaux intégrant les déterminants de la santé.</p> <p>5. Volonté de modifier ses comportements en faveur du <i>One Health</i>.</p>
<p>Action 3-2</p> <p>Évaluer les impacts sur la santé d'un programme stratégique (Plan Climat)</p>	<p>Acculturer à la santé environnementale :</p> <p>Comprendre des actions structurantes de transition écologique (exemple : l'installation d'un réseau de chaleur émetteur de particules fines).</p> <p>Insérer des déterminants de santé dans des programmes transversaux.</p> <p>Faciliter les arbitrages politiques grâce au prisme de l'évaluation des impacts sur la santé.</p> <p>Anticiper les oppositions sur des projets.</p>	<p>L'EIS est intégrée dans le prochain PCAET – avec un détail des impacts sur les publics vulnérables.</p> <p>La santé est appréhendée de manière transversale à l'échelle de l'agglomération.</p> <p>Les élus et les services de la collectivité sont sensibilisés à l'approche déterminants de la santé.</p>	<p>1. Nombre de partenaires et élus mobilisés dans la réalisation de l'EIS.</p> <p>2. Typologie de partenaires mobilisés.</p> <p>2. Adhésion des services aux projets UFS : oppositions ressenties sur les projets.</p>	<p>1. La réalisation du livrable EIS.</p> <p>2. Ressenti des élus et des services concernant la prise en compte de la santé dans les autres politiques publiques de l'agglomération.</p> <p>3. Nombre d'actions en santé environnement mises en place depuis le lancement du CLSI.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
Action 3-3 Élaborer des recommandations à destination de l'ensemble des communes	<p>Créer une culture commune sur les déterminants de santé au sein des services urbanisme et des projets urbains.</p> <p>Proposer des aménagements urbains adaptés aux personnes fragiles.</p> <p>Construire la ville du ¼ d'heure, avec des espaces de nature et de respiration.</p>	<p>Le guide de recommandations est réalisé.</p> <p>Le guide est mobilisé par les élus et services de l'agglomération.</p> <p>2 agents sont formés par an.</p> <p>La santé est questionnée et prise en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques d'aménagement locales.</p>	<p>1. Nombre d'agents des services et des élus participant aux formations existantes du CNFPT en matière d'UFS.</p> <p>2. Nombre de réunions de travail réalisées dans le cadre de projets d'aménagement urbain.</p> <p>3. Typologie des partenaires mobilisés (élus, professionnels, associations, etc..)</p> <p>4. Satisfaction des participants aux formations.</p>	<p>1. Réalisation d'un <i>benchmark</i> relatif à des actions inspirantes en UFS à l'échelle d'autres collectivités.</p> <p>2. Ressenti des élus et partenaires dans l'évolution de la prise en compte de la santé dans les politiques locales.</p> <p>3. Nombre d'expérimentations UFS mises en place.</p>
Action 3-4 Bien vivre dans mon logement et dans mon quotidien	<p>Prévenir les risques d'exposition dans les milieux de vie.</p> <p>Réduire les expositions des habitants.</p> <p>Accompagner les habitants dans leurs pratiques quotidiennes.</p>	<p>Les habitants expriment la volonté de modifier leurs comportements au domicile.</p> <p>Les établissements publics accueillant du public mettent en place des actions pour améliorer la qualité de l'air.</p> <p>Les cas d'asthme et d'allergies cessent d'augmenter sur le territoire.</p>	<p>1. Nombres d'animations réalisées.</p> <p>2. Typologie d'actions réalisées.</p> <p>3. Nombre de participants aux ateliers et événements.</p> <p>4. Satisfaction des bénéficiaires des ateliers et des temps de sensibilisation.</p> <p>5. Accessibilité des actions (mobilité des événements sur le territoire).</p>	<p>1. Montée en connaissance des habitants concernant les risques au domicile sur la santé.</p> <p>2. Volonté d'adopter de bons gestes au domicile.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 4</p> <p>Défi foyer alimentation positive</p>	<p>Sensibiliser à une alimentation durable et de saison en maintenant son budget dédié à prix constant.</p> <p>Accompagner des habitants dans cette transition.</p> <p>Former des travailleurs sociaux sur les questions d'alimentation durable.</p> <p>Permettre la mise en place d'actions durables portées par les habitants.</p> <p>Encourager l'émergence d'actions pérennes portées par les habitants.</p>	<p>Les structures relais deviennent autonomes sur la question de l'alimentation durable et mettent en place de façon pérenne des projets autour de l'alimentation (jardins, groupement de commande, panier solidaire, etc.)</p> <p>De nouveaux publics, dont les publics vulnérables, montrent un intérêt pour les pratiques alimentaires saines et durables.</p> <p>Des initiatives portées par des habitants ont émergé.</p>	<p>1. Nombre de structures relais participant aux défis.</p> <p>2. Typologie des structures membres (statuts, natures et champs d'interventions).</p> <p>3. Nombre et typologie d'habitants participant aux défis (diversité des profils et participation de ménages vulnérables).</p> <p>4. Satisfaction des participants (qualité de l'action, réponse aux attentes des participants).</p>	<p>1. Participation citoyenne : nombre d'actions portées par les habitants.</p> <p>2. Ressenti des professionnels des structures relais sur l'évolution des freins à l'accès à l'alimentation saine et durable chez les publics cibles.</p> <p>3. Évolution des connaissances des habitants sur les alternatives alimentaires saines, durables et accessibles financièrement (réponses à leurs besoins et attentes).</p> <p>4. Changement de comportements des participants aux ateliers.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 5</p> <p>Accompagner les habitants du territoire dans une pratique d'activité physique adaptée (APA) à but de santé</p>	<p>Sensibiliser les habitants de la l'agglomération aux enjeux de santé par l'APA.</p> <p>Prendre en charge et accompagner les habitants souffrant de pathologies chroniques, en situation de handicap, vieillissantes ou sédentaires par un programme d'APA spécifique.</p> <p>Evaluer l'état de santé physique des habitants du territoire.</p> <p>Orienter les habitants vers une offre/club sportif local.</p> <p>Identifier et orienter les habitants vers d'autres professionnels en fonction des besoins et des nécessités personnelles (professionnels de santé, du social, etc.).</p> <p>Créer un maillage territorial et développer des liens entre les différents acteurs du territoire.</p>	<p>Le Labsport continue le déploiement de ses activités sur le territoire.</p> <p>Le nombre d'associations partenaires du Labsport augmente.</p> <p>Les habitants avec des pathologies chroniques et des problématiques de santé pratiquent une activité physique adaptée.</p> <p>Le taux de prévalence des maladies chroniques diminue sur le territoire.</p> <p>La santé des habitants s'améliore.</p> <p>L'activité physique est intégrée comme vecteur de santé au sein des politiques publiques (aménagement d'espaces publics, mobilité active, etc.)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pourcentage de représentation des pathologies chez les participants. 2. Taux de satisfaction des participants. 3. Nombre de personnes orientées vers des offres locales. 4. Nombre de partenaires sollicités. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evolution des conditions physiques des participants grâce à l'APA (force, équilibre, souplesse, périmètre de marche, ...). 2. Nombre de communes proposant une offre d'APA. 3. Évolution de la volonté de pratiquer une activité physique régulière chez les habitants.

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 6-1</p> <p>Faciliter l'accès aux soins et à la prévention en addictologie selon une démarche participative</p>	<p>Co-construire une dynamique locale partagée en addictologie.</p> <p>Faciliter les parcours de soins et d'accompagnement.</p> <p>Impulser une démarche d'intervention précoce auprès des jeunes.</p> <p>Soutenir les consultations par des actions d'analyse de pratique et de formation.</p>	<p>Les professionnels du territoire montent en connaissance et compétence vis-à-vis des conduites addictives.</p> <p>Les acteurs des différents champs sont sensibilisés aux conduites addictives.</p> <p>Les actions sont développées sur plusieurs communes de l'agglomération.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de partenaires rencontrés par le pôle ressource (en individualisant le territoire de l'agglomération). 2. Typologie des acteurs rencontrés (justice, social, insertion etc.) 3. Nombre de rencontres d'interconnaissance. 4. Nombre de journées de sensibilisation à destination des professionnels (journées prev'addict). 5. Nombre de sensibilisations à destination des professionnels. 6. Nombre d'actions de soutien méthodologique des professionnels visant la mise en place d'ateliers à destination des jeunes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niveau de satisfaction des professionnels / journées de sensibilisation "prev'addict". 2. Montée en connaissance des professionnels en matière d'addictologie. 3. Sentiment de compétence des professionnels (journées "prev'addict"). 4. Nombre de professionnels sensibilisés aux conduites addictives ("prev'addict"). 5. Nombre de professionnels sensibilisés à l'intervention précoce/conduites addictives chez les jeunes.

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 6-2</p> <p>Développer et soutenir les actions locales en santé sexuelle et vie affective avec le réseau d'acteurs sur le territoire</p>	<p>Améliorer l'accès à l'information et au dépistage, aux soins liés à la santé sexuelle et vie affective sur le territoire.</p> <p>Mutualiser les compétences des différents partenaires.</p> <p>Relayer la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida à l'échelle territoire.</p> <p>Programmer et coordonner les actions locales en santé sexuelle et sur la vie affective.</p> <p>Mettre en place des actions partenariales dans le champ de la prévention et du dépistage en associant les partenaires locaux.</p>	<p>Les 3 réseaux locaux se maintiennent sur le territoire.</p> <p>Un repérage des risques en santé sexuelle est organisé à l'échelle de l'agglomération.</p>	<p>1. Nombre de partenaires mobilisés dans la démarche de façon pérenne.</p> <p>2. Typologie de partenaires mobilisés.</p> <p>3. Typologie d'actions menées.</p> <p>4. Satisfaction des partenaires concernant la coordination du Réseau local.</p>	<p>1. Réalisation du bilan annuel partagé avec l'ensemble des membres du réseau.</p> <p>2. Montée en compétence des acteurs du territoire.</p> <p>3. Montée en connaissance des habitants participant aux actions concernant les facteurs de risques et de protection.</p> <p>4. Ressenti des partenaires concernant l'évolution des pratiques chez les habitants du territoire.</p>
<p>Action 7</p> <p>Inscrire un volet santé dans la Boussole des Jeunes</p>	<p>Favoriser l'accès aux droits des jeunes les plus éloignés : lutter contre le non-recours aux droits de tous les jeunes.</p> <p>Donner de la visibilité aux dispositifs existants sur le territoire et de la fluidité dans leur accès/utilisation par le public cible.</p> <p>Mettre en lien les jeunes et leurs besoins avec les professionnels du territoire et proposer un accompagnement dans leurs démarches.</p> <p>Animer un réseau d'acteurs et faire émerger de nouvelles dynamiques territoriales.</p>	<p>Le lancement officiel de la thématique santé est réalisé au second semestre 2024.</p> <p>Les premiers liens entre professionnels et jeunes sont effectués via cette plateforme dans la première année du CLSI.</p> <p>Les jeunes utilisent l'onglet santé pour s'informer et contacter des professionnels.</p>	<p>1. Nombre de partenaires rencontrés pour intégrer la boussole.</p> <p>2. Dynamique partenariale : typologie et nombre de partenaires ayant intégré le projet.</p> <p>3. Ressenti des jeunes accompagnés concernant l'adaptation de l'outil à leurs besoins.</p> <p>4. Ressenti des professionnels concernant l'articulation de l'outil avec les autres dispositifs du territoire (plus-value).</p>	<p>1. Évolution du taux de non recours aux soins par les jeunes.</p> <p>2. Fréquence d'utilisation de l'onglet santé par les jeunes.</p> <p>3. Ressenti des acteurs du territoire sur la visibilité de leurs dispositifs et l'accompagnement des jeunes.</p> <p>4. Pourcentage de jeunes déclarant avoir appris des informations utiles pour leur santé.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
Action 8 Accueillir, écouter et accompagner les 11-21 ans	<p>Améliorer le repérage des jeunes en souffrance.</p> <p>Prendre en charge des jeunes en souffrance.</p> <p>Accompagner vers les dispositifs de soins.</p> <p>Accompagner les parents, l'entourage.</p>	<p>Les jeunes en souffrance sont repérés de façon anticipée et pris en charge rapidement.</p> <p>La MDA conserve la pluridisciplinarité de l'équipe (interne).</p>	<p>1. Nombre de rencontres entre la MDA et les professionnels du territoire.</p> <p>2. Nombre d'orientations faites par la MDA vers les partenaires extérieurs.</p> <p>3. Typologies d'outils de communication ciblant les jeunes et les parents.</p>	<p>1. Évolution du nombre de situations accompagnées.</p> <p>2. Nombre d'entretiens de jeunes par an.</p>
Action 9 Réduire les inégalités d'accès aux soins	<p>Réduire les inégalités d'accès aux soins en proposant des dépistages gratuits et ouverts à tous aux habitants.</p>	<p>Les indicateurs de santé s'améliorent sur le territoire.</p> <p>Le taux de réorientation des actions de l'association sera en dessous de 10%.</p>	<p>1. Nombre de professionnels de santé mobilisés.</p> <p>2. Nombre d'actions réalisées.</p> <p>3. Diversité des publics touchés.</p>	<p>1. Réalisation d'un rapport d'impact avec une étude sur le MarSOINS de Saint Nazaire.</p> <p>2. Taux d'orientation des dépistages.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 10</p> <p>Développer une politique intercommunale d'accompagnement au maintien des professionnels de santé et à l'installation de nouveaux</p>	<p>Construire un projet de « marketing territorial » visant à optimiser les conditions d'exercice des PS du territoire et favoriser l'installation des professionnels de santé par :</p> <p>La communication en structurant et valorisant l'information des données de santé du territoire via le site internet.</p> <p>La coordination en travaillant de concert avec les acteurs de santé du territoire.</p> <p>L'accompagnement en aidant à l'installation les étudiants en santé et les médecins.</p> <p>L'accompagnement en aidant les PS installés sur le territoire à exercer dans de bonnes conditions.</p> <p>La promotion en faisant connaître et en rendant attractif le territoire</p>	<p>De nouveaux professionnels de santé s'installent sur le territoire pendant la durée du CLSI.</p> <p>Une stratégie intercommunale de communication a été créée.</p> <p>Le territoire connaît une meilleure répartition des professions de santé.</p> <p>Les conditions d'exercice des professionnels du territoire sont exprimées, entendues et améliorées.</p> <p>Les départs des professionnels locaux vers d'autres territoires sont réduits.</p>	<p>1. Nombre de partenaires ayant participé à l'élaboration de la stratégie intercommunale d'attractivité professionnelle.</p> <p>2. Typologie de partenaires ayant participé à l'élaboration de la stratégie intercommunale d'attractivité.</p> <p>3. Typologie d'outils diffusés pendant la durée du CLSI.</p>	<p>1. Nombre de nouvelles arrivées de professionnels de santé sur le territoire.</p> <p>2. Ressenti des élus concernant l'évolution de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.</p> <p>3. Ressenti des professionnels de santé concernant la réponse apportée à leurs besoins par les collectivités.</p> <p>4. Nombre de professionnels de santé et de structures d'exercice coordonné accompagné.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 11</p> <p>Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire</p> <p>Sous-action : <i>Prendre soin de soi</i></p>	<p>Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants de 8 à 11 ans.</p> <p>Créer une dynamique collective avec les acteurs de l'enfance, les parents, les bénévoles pour la santé et le bien-être dans tous les milieux de vie.</p>	<p>Le programme aura permis de transférer la capacité à réaliser des actions de renforcement des CPS aux adultes entourant les enfants de 8 à 11 ans sur l'agglomération.</p> <p>Les projets de renforcement des CPS s'articulent sur le territoire et dans différents milieux de vie.</p> <p>La santé mentale et l'estime de soi des habitants du territoire, notamment les jeunes, s'améliore.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de partenaires de la communauté éducative mobilisé de façon pérenne dans le dispositif. 2. Création d'un réseau partenarial autour des compétences psychosociales permettant une articulation des actions avec des référents au sein des structures et collectivités territoriales. 3. Typologie des outils de communication à destination des professionnels du territoire. 4. Satisfaction des partenaires accompagnés par le dispositif/programme. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ressenti des professionnels de la communauté éducative concernant la santé mentale et l'estime de soi des jeunes. 2. Ressenti des professionnels de santé concernant l'évolution de la santé mentale des personnes qu'ils accompagnent. 3. Développement d'un environnement favorable aux CPS dans les structures pour enfants/jeunes.

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 11</p> <p>Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire</p> <p><i>Sous-action : Explo santé</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les enjeux de santé environnementale dans les politiques d'aménagement urbain. - Prévenir les risques d'exposition dans les milieux de vie (qualité de l'air extérieur et intérieur). - Soutenir un accès à une alimentation saine pour tous. - Promouvoir l'éducation à la santé, la réhabilitation, les aptitudes et compétences psychosociales. - Renforcer la prévention et la lutte contre les addictions. - Sensibiliser l'ensemble de la population du territoire sur le risque cancer : - Éduquer à la santé en s'appuyant sur le développement des compétences psychosociales (CPS) ; - Améliorer les environnements de vie. 	<p>Les 10 interventions par an ont eu lieu dans chaque école.</p> <p>Les enseignants parviennent à réinvestir le contenu des séances en année suivante et des postures CPS.</p> <p>Des actions sont mises en place pour améliorer les environnements favorables à la santé.</p> <p>Le programme a des effets positifs sur les élèves (bien-être, motivation, littératie, CPS).</p> <p>Les acteurs s'approprient le programme.</p> <p>Des partenariats sont activés pour la démarche école promotrice de santé.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre d'écoles ayant intégré le programme. 2. Nombre d'actions de prévention et promotion de la santé mené. 3. Satisfaction des professionnels ayant intégré le programme. 4. Accessibilité géographique/ mobilité des actions. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ressenti des professionnels concernant l'évolution des comportements et habitudes de vie des élèves. 2. Ressenti des élèves concernant l'évolution de leurs connaissances en santé. 3. Volonté des élèves de modifier leurs comportements en faveur de la santé.

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 11</p> <p>Développer les compétences psychosociales auprès des habitants du territoire</p> <p><i>Sous-action : Promouvoir la santé psychique et le développement des compétences psychosociales pour les jeunes et leur entourage</i></p>	<p>Promouvoir la santé psychique et le développement des compétences psychosociales pour les jeunes et leur entourage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions. - Avoir une pensée critique / avoir une pensée créatrice. - Savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles. - Avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres. - Savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions. - Permettre aux jeunes de repérer leurs émotions, l'état de bien-être ou de souffrance. - Identifier les ressources et les appuis dont ils disposent. - Favoriser les soutiens mutuels et la verbalisation. 	<p>Les jeunes participent aux actions.</p> <p>Les adultes participent aux actions.</p> <p>Les partenaires sollicitent de nouveau nos actions.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de partenaires mobilisés dans la démarche. 2. Typologie de partenaires mobilisés dans la démarche. 3. Accessibilité géographique des actions (groupes d'échanges et conférences/ateliers, etc.) 4. Satisfaction des jeunes accompagnés. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de jeunes déclarant avoir pu s'exprimer sur sa santé. 2. Nombre de participants aux événements déclarant avoir appris des informations utiles en matière de santé.

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 12</p> <p>Déployer des ambassadeurs en santé mentale</p>	<p>Sensibiliser à la question de la santé mentale en déconstruisant les préjugés par la pair-aidance.</p> <p>Donner les informations nécessaires pour accéder aux services et aux droits dans le domaine de la santé mentale.</p>	<p>L'action démarre au deuxième semestre 2024.</p> <p>Les partenaires se mobilisent de façon pérenne.</p> <p>Les jeunes expriment moins de freins face à l'accompagnement en santé mentale.</p>	<p>1. Mobilisation partenariale : nombre de partenaires mobilisés de façon pérenne dans l'action.</p> <p>2. Animation ciblée : typologie d'outils d'animation et de contenus mobilisés auprès des jeunes dans le cadre de l'action.</p> <p>3. Typologie d'actions de prévention menées et contenus.</p> <p>4. Satisfaction des jeunes participant aux actions de prévention.</p>	<p>1. Montée en connaissance des ambassadeurs et jeunes ciblés : évolution des connaissances sur l'existant et l'accompagnement en santé mentale des jeunes rencontrés et des ambassadeurs.</p> <p>2. Nombre de jeunes sensibilisés et orientés.</p> <p>3. Évolution du ressenti des jeunes face aux problématiques de santé mentale : estime de soi et recours au système de prévention.</p> <p>4. Typologie des jeunes bénéficiaires (âge, genre, niveau de diplôme, structure d'accueil, a un médecin traitant).</p>
<p>Action 13</p> <p>Formons-nous en santé mentale !</p>	<p>Promouvoir les formations et sensibilisations en santé mentale pour une culture commune.</p> <p>Favoriser les échanges et le développement des partenariats.</p> <p>S'informer, se former, partager sur les thématiques et problématiques rencontrées, monter en compétence, croiser les regards sur les problématiques de territoire.</p> <p>Favoriser la coordination des acteurs et des dispositifs dans le champ de l'adolescence et de la santé mentale (Groupe Santé des Ados animé par la Maison des Adolescents).</p>	<p>Les besoins en formation et inter connaissance des acteurs sont satisfaits.</p> <p>Le repérage des situations vulnérables se fait de façon plus précoce.</p>	<p>1. Nombre d'acteurs formés depuis le lancement de l'action.</p> <p>2. Satisfaction des participants aux formations.</p> <p>3. Typologie des outils d'informations diffusés auprès des professionnels.</p> <p>4. Accessibilité des actions (mobilité sur le territoire).</p>	<p>1. Montée en compétence : ressenti des acteurs en santé mentale concernant l'évolution de leurs compétences en matière de repérage du risque suicidaire.</p> <p>2. Création d'un réseau de référents santé mentale à l'échelle de Saint Nazaire Agglomération – la CARENE.</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 14</p> <p>Promouvoir la santé psychique, prévenir le mal-être et le risque suicidaire pour les seniors en situation d'isolement et de vulnérabilité</p>	<p>Promouvoir la santé psychique.</p> <p>Prévenir le mal-être et le risque suicidaire des seniors.</p> <p>Créer du lien et favoriser les échanges.</p> <p>Sensibiliser au mal-être et au risque suicidaire, l'entourage professionnel et familial des personnes vieillissantes afin de valoriser leurs savoir-faire, d'améliorer leurs compétences et leur rôle de prévention.</p>	<p>Les groupes sont développés sur différentes communes de la l'agglomération.</p> <p>Les personnes âgées participent aux groupes proposés et de façon pérenne.</p> <p>La santé mentale des personnes rencontrées évolue positivement.</p>	<p>1. Pérennisation des groupes : fréquence des groupes à l'échelle de Saint-Nazaire Agglomération – la CARENE.</p> <p>2. Fréquentation : nombre de participants réguliers.</p> <p>3. Localisation des actions (menées proches des habitants/communes).</p> <p>4. Satisfaction des personnes âgées participant aux groupes.</p>	<p>1. Ressenti des professionnels de la santé mentale sur l'évolution des situations de santé mentale chez les personnes âgées rencontrées dans le cadre de l'action.</p> <p>2. Montée en connaissance des personnes âgées sur la santé mentale : évolution des connaissances sur l'existant et l'accompagnement en santé mentale des personnes âgées rencontrées.</p> <p>3. Sentiment d'isolement des personnes âgées participant aux groupes.</p>
<p>Action 15-1</p> <p>Réduire la consommation des substances psychoactives</p>	<p>Sensibiliser les structures d'addictologie à la santé au travail.</p> <p>Sensibiliser les employeurs adhérents au GIST à la prise en compte des risques liés aux pratiques addictives en entreprise.</p> <p>Sensibiliser les salariés aux conduites à risques.</p> <p>Sensibiliser les professionnels du GIST. Mettre en place des formations "Réduction Des Risques".</p>	<p>Le nombre d'ateliers programmés a été réalisé.</p> <p>Les participants aux actions souhaitent modifier leurs habitudes de vie.</p> <p>La connaissance des conduites à risques par les professionnels et leurs employeurs s'est accrue.</p> <p>Les outils et jeux mis à disposition par les employeurs sont mobilisés par les salariés.</p>	<p>1. Typologie d'outils de communication mobilisés auprès des employeurs et salariés.</p> <p>2. Types de profils ciblés par les actions.</p> <p>3. Nombre de participants aux actions.</p> <p>4. Satisfaction des participants aux actions de prévention, d'information et de formation.</p>	<p>1. Mise en place des formations.</p> <p>2. Montée en connaissance des participants aux actions sur les conduites addictives.</p> <p>3. Ressenti des employeurs concernant l'évolution des pratiques addictives au travail.</p> <p>4. Volonté de modifier ses comportements à risques en faveur de comportements protecteurs (activité physique, alimentation).</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 15-2</p> <p>Développer une stratégie d'intervention précoce</p>	<p>Promouvoir un environnement favorable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer le travail en réseau et s'impliquer dans la dynamique partenariale du territoire. - Renforcer les compétences collectives et individuelles au sein des établissements scolaires. - Créer une culture commune entre les acteurs spécialisés et les acteurs de l'éducation. - Prévenir l'usage des produits psychoactifs, les addictions et leurs conséquences : - Développer des actions de prévention des addictions auprès des jeunes scolarisés. - Soutenir la fonction parentale et l'entourage des jeunes. - Impliquer les professionnels de l'éducation dans le repérage et l'orientation. 	<p>Les professionnels du territoire montent en connaissances et en compétence vis-à-vis des conduites addictives des jeunes.</p> <p>Les acteurs des différents champs sont sensibilisés aux conduites addictives des jeunes.</p> <p>Les actions sont développées sur plusieurs communes de l'agglomération.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de partenaires rencontrés par le pôle ressources et les Consultations Jeunes Consommateurs (en individualisant le territoire de l'agglomération). 2. Nombre d'actions à destination des professionnels de l'Education Nationale. 3. Nombre d'actions à destination des intervenants et acteurs en milieu scolaire. 4. Typologie des actions à destination des intervenants et acteurs en milieu scolaire. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de professionnels sensibilisés à l'intervention précoce / conduites addictives chez les jeunes. 2. Niveau de satisfaction des professionnels / intervention précoce. 3. Montée en connaissance des professionnels. 4. Ressenti des professionnels au sujet de l'évolution de leurs compétences sur l'intervention précoce.

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 16</p> <p>Développer la labélisation des espaces sans tabac et limiter l'entrée en tabagie chez les plus jeunes - prévention primaire dès le plus jeune âge</p>	<p>Intégrer les enjeux de santé environnementale dans les politiques d'aménagement urbain.</p> <p>Prévenir les risques d'exposition dans les milieux de vie.</p> <p>Sensibiliser l'ensemble de la population du territoire sur le risque cancer.</p>	<p>Les espaces labellisés sans tabac se développent dans les communes de l'agglomération.</p> <p>Des actions de prévention sont mises en place en proximité auprès du grand public.</p> <p>Des actions de sensibilisation sont proposées aux agents des 10 communes pour devenir les portes paroles du projet.</p> <p>La place de la cigarette dans l'espace public diminue.</p>	<p>1. Nombre d'actions de sensibilisation à destination des élus, agents et acteurs du territoire.</p> <p>2. Nombre d'interventions en milieu scolaire par la Ligue.</p> <p>3. Montant financier alloué à l'action pour la coordination projet.</p>	<p>1. Adhésion des élus : nombre d'espaces développés ou en voie de développement sur le territoire.</p> <p>2. Évolution des connaissances des participants aux actions concernant les risques du tabac sur la santé.</p> <p>3. Nombre total de personnes sensibilisées.</p>
<p>Action 17</p> <p>Faciliter le repérage et le diagnostic précoce des cancers des voies aérodigestives supérieures</p>	<p>Sensibiliser l'ensemble de la population du territoire sur les risques de cancer.</p> <p>Promouvoir le repérage, le dépistage et le diagnostic précoce des cancers.</p> <p>Encourager le développement de filières spécifiques.</p> <p>Permettre à tous d'accéder aux soins de support.</p>	<p>Le nombre de cancers des VADS a baissé sur le territoire.</p> <p>Les comportements à risques des habitants ont diminué.</p> <p>Le repérage et les prises en charge des lésions VADS sont facilités sur le territoire.</p> <p>20% des chirurgiens-dentistes du territoire ont participé à une session de la formation « repérage ».</p>	<p>1. Typologie des outils de communication mobilisés auprès des chirurgiens-dentistes et professionnels de santé du territoire (atlas des lésions buccales, posters, courriers, plaquettes, etc.).</p> <p>2. Nombre de partenaires signant le courrier d'information des chirurgiens-dentistes.</p> <p>3. Nombre de formations organisées.</p> <p>4. Nombre de participants aux formations.</p>	<p>1. Taux de chirurgiens-dentistes du territoire formé.</p> <p>2. Évolution du ressenti des professionnels de santé concernant l'apparition des lésions et leurs prises en charge sur le territoire.</p> <p>3. Évolution du ressenti des patients concernant leur prise en charge et parcours (facilité ou non).</p>

Action	Objectifs	Critères d'évaluation "On aura réussi si"	Indicateurs de processus (qualité et déroulement : moyens mobilisés, partenaires, publics cibles, nature des actions...)	Indicateurs de résultat (les actions ont-elles répondu aux objectifs de base ? Plus-value et impacts de l'action)
<p>Action 18-1</p> <p>Créer un guichet unique de prise en charge des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) sur le territoire nazairien et renforcer le parcours ONCOTEC du CHSN/CLME</p>	<p>Implanter le parcours ONCOTEC, créé au sein du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire et la Clinique Mutualiste de l'Estuaire, sur un large territoire en facilitant son accès à tout professionnel de santé au profit de sa patientèle.</p>	<p>La file active augmente.</p> <p>Le nombre de recours directs au parcours ONCOTEC augmente.</p> <p>Les délais de prise en charge des patients se réduisent.</p> <p>Un guichet unique pour la filière cancer ORL est opérationnel.</p>	<p>1. Nombre de partenaires mobilisés de façon pérenne dans la démarche.</p> <p>2. Mise en place d'une coordination entre le service et les acteurs de la ville.</p> <p>3. Typologie d'outils de communication mobilisés à destination des professionnels de santé du territoire.</p> <p>4. Typologie d'outils de communication mobilisés à destination des patients.</p>	<p>1. Nombre d'orientations faites par les professionnels du territoire vers le parcours ONCOTEC depuis le lancement du CLSI.</p> <p>2. Évolution de la file active.</p> <p>3. Ressenti des professionnels concernant l'évolution des délais de prise en charge.</p> <p>4. Ressenti des patients concernant leur accompagnement depuis l'entrée dans le parcours ONCOTEC.</p>
<p>Action 18-2</p> <p>Faciliter l'accès aux soins de supports et aux activités bien-être pour les personnes malades et leurs proches et parcours post-cancer</p>	<p>Communiquer sur les soins de support pour mieux les faire connaître.</p> <p>Proposer un accompagnement global et coordonné au patient.</p> <p>Développer les liens entre l'hôpital et la ville pour fluidifier la prise en charge de chaque patient et déployer ces actions en dehors des établissements.</p> <p>Accompagner les personnes malades jusqu'à leur réinsertion dans la société.</p>	<p>Les soins de supports sont intégrés dans le parcours de soins des personnes avec un cancer.</p> <p>Le nombre de prise en charge augmente.</p> <p>Les freins à l'accès aux soins de support (économiques et géographiques) diminuent.</p> <p>Les prescriptions/orientations par les professionnels de santé augmentent.</p>	<p>1. Nombre de partenaires mobilisés dans la démarche.</p> <p>2. Montant financier alloué à l'action.</p> <p>3. Typologie d'outils et modes de communication mobilisés auprès des professionnels de santé et collectivités territoriales.</p> <p>4. Typologie d'outils de communication mobilisés auprès des habitants.</p>	<p>1. Accessibilité des actions/soins de support (géographique, financière).</p> <p>2. Ressenti des professionnels des soins de support sur l'évolution de la fréquentation de leurs services.</p> <p>3. Nombre d'orientations faites vers les soins de support par les professionnels de santé du territoire/médecins prescripteurs depuis le lancement du CLSI.</p>

Annexe 5 - Glossaire

ACRONYME	SIGNIFICATION
3C	Centre de Coordination en Cancérologie
ACT	Appartement de Coordination Thérapeutique
ASC	Association Solidarités et Créations
ADDRN	Agence d'Urbanisme de Saint-Nazaire
ADEME	Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie
ADZRP	Association Dongeoise des Zones à Risques et du PPRT
ALD	Affection de Longue Durée
ALISEE	Association Ligérienne d'Information et de Sensibilisation à l'Energie et l'Environnement
AMI	Appel à Manifestation d'Intérêt
ANACT	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (devenue Addictions France)
ANSES	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé
APA	Activité Physique Adaptée
APSF	Association des Pollinariums Sentinelles de France
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAARUD	Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CARENE	Communauté d'Agglomération de la Région Nazairienne et de l'Estuaire
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDS	Centre de Soins
CDSI	Centre de Soins Infirmiers
CeGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles, du VIH et des hépatites
CEREMA	Centre d'études et d'expertise sur les risques, la mobilité et l'aménagement
CEF	Centre Educatif Fermé
CES	Centre d'Examen de Santé
CFPD	Centre Fédératif Prévention Dépistage
CH	Centre Hospitalier
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CHSN	Centre Hospitalier de Saint-Nazaire
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CIDFF	Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CLCV	Consommation, Logement et Cadre de Vie (association)
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
CLME	Clinique Mutualiste de l'Estuaire
CLS	Contrat Local de Santé

ACRONYME	SIGNIFICATION
CLSI	Contrat Local de Santé Intercommunal
CMF	Chirurgie maxillo-faciale
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
CNFPT	Centre National de la Fonction Publique Territoriale
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
COPIL	Comité de pilotage
COREVIH	Coordination Régionale de Lutte contre l'infection au VIH
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPS	Compétences Psychosociales
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRCDC	Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
CreHPsy	Centre Ressource Handicap Psychique
CReSERC	Centre de référence en soins d'éducation thérapeutique et de remédiation cognitive
CRT	Centre Ressource Territorial
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSS	Complémentaire Santé Solidaire
CTG	Convention Territoriale Globale
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
DDTM	Direction Départementale des Territoires et de la Mer
DGS	Direction Générale de la Santé
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
DDEN	Direction Départementale de l'Education Nationale
DTEC	Direction de la Transition Ecologique et Climatique
EAJE	Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
EDS	Espace des Solidarités
EHESP	École des Hautes Etudes en Santé Publique
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
EIS	Evaluation d'Impact sur la Santé
ELSA	Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMPP	Equipes Mobiles Psychiatrie-Précarité
EN	Education Nationale
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ERP	Etablissement Recevant du Public
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESP	Equipe de Soins Primaires
ESSMS	Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux
ETP	Education Thérapeutique du Patient
CLCV	Consommation, Logement et Cadre de Vie (association)
FALC	Facile A Lire et à Comprendre
FONJEP	Fonds de Coopération de la Jeunesse et de l'Education Populaire
GAB	Groupement des Agriculteurs Biologiques
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GIP	Groupement d'Intérêt Public
GIST	Groupement Interprofessionnel de Santé au Travail

ACRONYME	SIGNIFICATION
HAD	Hospitalisation à Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital de Jour
HDS	Hospitalisation de semaine
HIPI	Hôpital Intercommunal de Guérande
ICAPS	Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IDEST	Infirmier(e) spécialisé(e) en santé au travail
INCa	Institut National du Cancer
INJEP	Institut National de la Jeunesse et de l'Éducation Populaire
INRAE	Institut National de Recherche pour l'Agriculture, l'Alimentation et l'Environnement
IME	Institut Médico-Educatif
INEPS	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut national de la santé et de la recherche médicale
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
ISTS	Inégalités sociales et territoriales de santé
IST	Infection Sexuellement Transmissible
LHSS	Lits haltes soins de santé
MDA	Maison des Adolescents
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MIDELCA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives
MSA	Mutualité Sociale Agricole
MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
MSS	Maison Sport Santé
ODD	Objectifs de Développement Durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale
ORL	Oto-rhino-laryngologie
ORS	Observatoire Régional de Santé
OSCM	Office socioculturel montoirain
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PAT	Plan Alimentaire Territorial
PAQA	Plan d'Action Qualité de l'Air
PCAET	Plan Climat Air Énergie Territorial
PCO	Plateforme de Coordination et d'Orientation
PDL	Pays de la Loire
PDM	Plan de Mobilité
PDSA	Permanence des Soins Ambulatoires
PDU	Plan de déplacements urbains
PEEJ	Petite Enfance - Enfance - Jeunesse
PF	Planning Familial
PJJ	Protection Judiciaire et de la Jeunesse
PLE	Polyclinique de l'Europe
PLU(i)	Plan Local d'Urbanisme (intercommunal)

ACRONYME	SIGNIFICATION
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PRST	Plan Régional Santé au Travail
PSS	Prendre Soins de Soi
PSSM	Premiers Secours en Santé Mentale
PTCE	Pôle Territorial de Coopération Economique
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QAI	Qualité de l'Air Intérieur
QPV	Quartier Prioritaire de politique de la Ville
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
SAAD	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SCoT	Schéma de cohérence territoriale
SDJES	Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SISM	Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SRAE	Structure Régionale d'Appui et d'Expertise
SSIAD	Service de Soins Infirmiers A Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TAPAJ	Travail alternatif payé à la journée
T2A	Tarifification à l'activité
THS	Technicien sécurité et hygiène
TND	Troubles du Neurodéveloppement
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UFC	Union Fédérale des Consommateurs
UFS	Urbanisme Favorable à la Santé
UFSBD	Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire
UNAFAM	Union Nationale de Familles et Amis de personnes malades et/ou handicapés psychiques
URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
VADS	Voies Aéro-Digestives Supérieures
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VSN	Ville de Saint-Nazaire
ZAC	Zone d'Action Complémentaire
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire

Annexe 6 – Définitions

Addictologie¹ : spécialité qui s'intéresse à la prise en charge des addictions, c'est-à-dire des dépendances physiologiques et psychologiques à une substance, comme l'alcool, le tabac et les stupéfiants, ou à un comportement comme le jeu ou la boulimie.

Charte d'Ottawa² : la charte d'Ottawa a été rédigée à l'occasion de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa le 21 novembre 1986. Elle constitue le document international de référence en matière de promotion de la santé. Elle incite au déploiement des politiques publiques en faveur de la santé des personnes et à agir autant sur les facteurs environnementaux que sur les facteurs individuels de santé.

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)³ : la CPTS regroupe des professionnels de santé, du médico-social et du social d'un même territoire dans l'objectif d'agir ensemble en faveur de la santé des habitants. Par la construction d'un projet de santé adapté aux problématiques locales, elle répond aux besoins de santé d'une population (parcours, accès aux médecins traitants, prévention, etc.).

Compétences psychosociales⁴ : définies comme la capacité d'une personne à faire face aux exigences et aux défis de la vie quotidienne, les compétences psychosociales peuvent être de nature sociale, émotionnelle ou cognitive. Des programmes pédagogiques permettent de renforcer ces compétences, qui ont pour objectifs d'améliorer les relations à soi et aux autres.

Inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé :

1. **Les inégalités territoriales de santé** font référence à l'hétérogénéité de l'état de santé des populations vivant sur des territoires différents, de par leur géographie, mais aussi leur démographie, industrialisation, urbanisation, aménagement du territoire.
2. **Les inégalités sociales de santé** se définissent comme toute relation entre la santé et l'appartenance à une catégorie sociale (âge, éducation, profession, niveau de revenu, etc.) et s'expriment par des différences d'état de santé mesurables entre groupes sociaux.
3. **Les inégalités environnementales de santé** font référence à l'hétérogénéité des risques pour la santé résultant de différentiels d'exposition : certains territoires ou certaines populations sont plus exposés que d'autres aux facteurs environnementaux, de vulnérabilité des populations : à condition d'exposition équivalente, les effets sur la santé sont plus importants chez certaines populations, en fonction de leur âge, de leur état de santé, de leur statut social ; etc.

¹ <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A/addictologie>

² <https://www.promotion-sante-idf.fr/sinformer/comprendre-promotion-sante/chartes-declarations> & <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

³ <https://www.femasif.fr/definitions-esp-msp-cpts/>

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/competences-psychosociales-cps>

Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) ⁵ : les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sont des structures de soins de premier recours qui réunissent des médecins (au moins deux) et des paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, orthodontistes, podologues, etc.) autour des patients afin de fluidifier les parcours de soins. Elles reposent sur une coordination des soins, qui se traduit par un projet de santé en faveur des patients et se distinguent en cela d'un cabinet de groupe.

Organisation Mondiale de la Santé ⁶ : créée en 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé est l'agence spécialisée en santé publique de l'Organisation des Nations Unies. L'OMS œuvre pour favoriser la santé dans tous les pays en luttant contre les inégalités. Elle a démocratisé l'approche globale de la santé en « un état complet de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Prévention primaire/secondaire/tertiaire⁷ :

4. **La prévention primaire** est celle qui intervient le plus tôt, le plus en amont de la maladie. Elle permet la diminution des facteurs de risque pouvant causer l'apparition de maladies. En santé publique, c'est par exemple le rôle de la vaccination, de l'activité physique ou de certaines règles d'hygiène.

5. **La prévention secondaire** consiste à intervenir sur les stades précoces de l'évolution d'une maladie, pour éviter son développement. C'est le rôle par exemple des dépistages (mammographie, traitement des Infections Sexuellement Transmissibles, etc.). Les dépistages du cancer du sein ou du colon sont ainsi proposés à toute personne à partir d'un certain âge pour détecter à temps la maladie et améliorer l'efficacité des traitements.

6. **La prévention tertiaire** agit sur les complications entraînées par la maladie et/ou les risques de récurrence. Elle vise ainsi à limiter son aggravation. Il s'agit par exemple du suivi de la glycémie pour une personne diabétique.

Promotion de la santé⁸ : la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé afin de la maintenir ou de l'améliorer. La santé est désignée comme une ressource de la vie quotidienne, il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles et les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire (système de soins), elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être.

Soins de premier recours⁹ : les soins de premiers recours représentent la porte d'entrée du système de soins. Ils sont prodigués par les professionnels de santé auxquels s'adressent

⁵ [https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/exercice-coordonne-espmpcds#:~:text=D%C3%A9finition%20%3A,au%20moins%201%20profession%20param%C3%A9dicale\)](https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/exercice-coordonne-espmpcds#:~:text=D%C3%A9finition%20%3A,au%20moins%201%20profession%20param%C3%A9dicale)

⁶ https://www.actuenvironnement.com/ae/dictionnaire_environnement/definition/organisation_mondiale_de_la_sant_e_oms.php4

⁷ <https://www.cseguide.fr/preventionprimaire/#:~:text=Ainsi%2C%20dans%20les%20deux%20cas,un%20maintien%20de%20l'emploi.>

⁸ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>

⁹ <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=soins%20de%20premier%20recours#:~:text=Soins%20donn%C3%A9s%20par%20une%20per sonne,avoir%20besoin%20de%20soins%20m%C3%A9dicaux.>

d'emblée un patient avec des besoins de soins médicaux (médecins généralistes, infirmiers, dentistes, sages-femmes, etc.).

Soins de second recours¹⁰ : les soins de second recours sont les soins qui ne peuvent être pris en charge par les médecins généralistes en raison de leur complexité : ils le sont alors par les médecins spécialistes.

Soins non programmés¹¹ : les soins non programmés (SNP) répondent aux besoins des patients souffrant d'un problème de santé qui ne relève pas de l'urgence vitale mais dont la prise en charge ne peut être ni anticipée ni retardée.

¹⁰ <https://www.senat.fr/rap/l08-380-1/l08-380-17.html#:~:text=Les%20soins%20de%20second%20recours,alors%20par%20les%20m%C3%A9decins%20sp%C3%A9cialistes.>

¹¹ <https://urpsinfirmiers-na.fr/urgences-soins-non-programmes/>

Envoyé en préfecture le 28/06/2024

Reçu en préfecture le 28/06/2024

Publié le



ID : 044-214402109-20240626-DEL_20240626_03-CC

Envoyé en préfecture le 28/06/2024

Reçu en préfecture le 28/06/2024

Publié le



ID : 044-214402109-20240626-DEL_20240626_03-CC