

Contrat Local de Santé 2024 - 2026
De la Communauté d'Agglomération de l'Étampois
Sud-Essonne (CAESE)

Entre

La Communauté d'Agglomération de l'Étampois Sud-Essonne, représentée par son Président, Monsieur Johann MITTELHAUSSER, dûment habilité par délibération n° CA-DEL-2022-137 du Conseil Communautaire du 15/12/2022.

Ci-après désigné « CAESE » d'une part,

Et

L'ETAT, représenté par Madame Frédérique CAMILLERI, préfète de l'Essonne

Ci-après désigné « l'Etat », d'autre part

Et

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France, représentée par Madame Amélie VERDIER, Directrice Générale

Ci-après désigné « ARS-IDF », d'autre part

Et

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne, représentée par Monsieur Albert LAUTMAN Directeur Général

Ci-après désigné « CPAM », d'autre part

Et

Le Conseil Départemental de l'Essonne, représenté par Monsieur François DUROVRAY, Président, dûment habilité par délibération n° CP-2023-081 de la commission permanente du 20/03/2023.

Ci-après désigné « CD 91 », d'autre part

Et

La Mutualité Sociale Agricole, représenté par Monsieur Laurent PILETTE, Directeur Général

Ci-après désigné « MSA », d'autre part

Et

Le Centre Hospitalier Sud Essonne, représenté par Monsieur Christophe MISSE, Directeur

Ci-après désigné « CHSE », d'autre part

Et

L'Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand, représenté par Monsieur Philippe SOULIE,
Directeur par intérim

Ci-après désigné « EPSBD », d'autre part

Et

L'Éducation Nationale, représentée par Madame Pascale COQ, Directrice des Services
Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Essonne

Ci-après désigné « Éducation Nationale », d'autre part

SOMMAIRE

1ère PARTIE : LE PREAMBULE.....	5
L'Articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.....	6
Les principes politiques partagés.....	7
Le diagnostic.....	8
A. Le territoire de la Communauté d'Agglomération.....	8
B. Les caractéristiques sociales.....	10
Indice de Développement Humain (IDH-2)	11
C. Les indicateurs de santé et l'état de santé de la population.....	12
Le dépistage.....	13
La santé mentale et la souffrance psychosociale.....	13
Les addictions.....	13
L'offre de soins.....	13
La santé environnementale.....	14
Les axes structurants du contrat.....	15
Le pilotage et l'association des partenaires.....	17
Les modalités de suivi et d'évaluation.....	19
La durée et la révision du CLS.....	19
2ème PARTIE : LES FICHES ACTIONS.....	20
Fiche 1.1 : Développer une stratégie d'attractivité spécifique au Sud-Essonne afin de favoriser l'installation des médecins sur le territoire.....	21
Fiche 1.2 : Développer l'accueil de professionnels de santé en formation, appui à l'accueil de stagiaires en ambulatoire.....	25
Fiche 1.3 : Diversifier les modes d'accès aux soins, s'appuyer sur le numérique et les dispositifs innovants pour améliorer la coordination et faciliter l'accès aux soins.....	29
Fiche 1.4 : Développer les modalités d'exercice regroupé, promouvoir la création de structures coordonnées de soins de premier recours.....	33
Fiche 1.5 : Accompagner les professionnels de santé libéraux dans la structuration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé - CPTS.....	37
Fiche 1.6 : Rendre plus lisible l'offre territoriale de Santé pour les habitants et les professionnels.....	41
Fiche 2.1 : Agir sur les facteurs de risque des cancers en proposant des actions de prévention primaire auprès des habitants.....	45
Fiche 2.2 : Favoriser le repérage, l'information et l'orientation des personnes en conduite addictive ...	49
Fiche 2.3 : Développer les attitudes visant à réduire les conduites à risques chez les enfants, adolescents, jeunes adultes.....	53

Fiche 2.4 : Favoriser la reprise d'une activité physique et sportive / accompagner les partenaires dans la création de « Maison Sport-Santé »	57
Fiche 3.1 : Lutter contre la stigmatisation des problématiques de santé mentale et favoriser leur repérage précoce.....	61
Fiche 3.2 : Favoriser le repérage précoce, dès le premier âge, des problématiques de développement des enfants afin d'améliorer leur prise en charge.....	65
Fiche 3.3 : Favoriser et soutenir l'organisation des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM).....	69
Fiche 4.1 : Sensibiliser et mobiliser les acteurs du territoire à lutter contre le développement de végétaux émetteurs de pollens allergisants et inciter à la diffusion d'une information sur le risque allergique auprès du grand public.....	73
Fiche 4.2 : Sensibilisation des habitants sur la santé environnementale, les bons gestes pour un air intérieur de qualité.....	77
Fiche 4.3 : Intensifier la lutte antivectorielle, prévenir et agir contre les vecteurs d'agents pathogènes à l'homme (moustique tigre, tique...)	81

1ère PARTIE : LE PREAMBULE

Conscients que les enjeux de Santé¹ constituent des axes structurants du développement local et de la lutte contre les inégalités sociales et territoriales, la Communauté d'Agglomération de l'Étamais Sud-Essonnes (CAESE), l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France (ARS), la Préfecture de l'Essonne, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne (CPAM 91), le Conseil Départemental de l'Essonne, et la Mutualité Sociale Agricole (MSA) se sont engagés dans la mise en place d'un Contrat Local de Santé (CLS) sur le territoire de la CAESE.

Cet outil, créé par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi « HPST » et réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, est un outil de déclinaison transversale du Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS, tout en tenant compte des besoins et des leviers existants sur un territoire. Il vise l'articulation entre la politique régionale de santé et les démarches locales de santé existantes.

Le CLS permet d'associer tous les acteurs (professionnels de santé, institutionnels, associatifs et habitants), de coordonner et d'articuler les politiques publiques impactant la santé autour des enjeux du territoire en matière de prévention et de promotion de la santé, de politiques de soins et d'accompagnement médico-social.

Un CLS a pour ambition d'améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire, de proposer des parcours de santé cohérents et adaptés aux besoins. Il vise à agir comme un levier de réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en agissant sur les différents facteurs influençant l'état de santé de la population, aussi appelés « déterminants de santé ». Ces déterminants se classent en quatre niveaux qui tiennent compte de facteurs :

- Individuels liés aux modes de vie et aux caractéristiques propres aux individus (déterminants génétiques, déterminants comportementaux - alimentation, activités physiques, addictions, estime de soi - et déterminants biologiques - stress...);
- Sociaux liés aux conditions de vie et de travail (revenus, éducation, catégorie socioprofessionnelle...);
- Environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat...);
- Systémiques liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins).

Enfin, en s'appuyant sur les dynamiques locales de santé mais également sur des besoins identifiés et des leviers existants, le CLS permet de proposer des réponses de proximité, adaptées au plus près des territoires.

¹ La santé est ici considérée au sens de l'Organisation Mondiale de la Santé qui, en 1946, l'a définie comme étant un « état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

L'Articulation des politiques publiques pour la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

La CAESE, engagée de longue date dans les réponses aux problématiques sociales et de santé des habitants, considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles.

D'autant plus, la CAESE a affirmé son implication dans une politique locale de santé par la signature d'un Contrat de Ville 2015-2020 et d'un protocole d'engagement 2020-2022. Celui-ci a préconisé la mise en place du CLS et l'a inscrit comme levier à la cohésion sociale.

Le CLS s'articulera avec le nouveau Contrat de Ville 2022-2027 afin de contribuer à la réduction des inégalités territoriales de santé et à l'amélioration de l'état de santé des habitants des quartiers prioritaires.

L'ARS a souhaité s'engager dans la signature de Contrats Locaux de Santé apparaissant comme l'un des outils privilégiés pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS de la CAESE s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS, ainsi que dans les plans et schémas qui en découlent.

Le préfet de l'Essonne, attaché à ce que les questions de santé soient l'un des enjeux importants de la politique de cohésion sociale d'une part, et de l'ensemble des politiques publiques d'autre part, s'implique également dans la contractualisation.

La CPAM, fortement engagée dans la prévention et l'accès aux soins a souhaité rejoindre la démarche en tant que signataire du CLS.

De même, la CAF (non signataire) a tenu à réaffirmer son soutien aux familles dans l'accès aux soins et au répit. En ce sens, elle souhaite mettre l'accent sur le déploiement de moyens propices au soutien à la fonction parentale et à la promotion d'actions en faveur de l'inclusion des personnes (parents ou enfants) en situation de handicap.

L'Éducation Nationale, engagée dans une politique éducative visant à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé en faveur des élèves, a souhaité signer le CLS.

Le Conseil départemental de l'Essonne en tant que « chef de file » de l'action sociale, agit pour la promotion de la santé. Dans ce cadre, il s'implique comme signataire du CLS, en cohérence avec le schéma départemental de la santé 2019-2023, le schéma départemental de l'enfance et des familles 2017-2021, le schéma départemental de l'Autonomie de l'Essonne 2018-2022, ainsi que le schéma départemental d'accompagnement des familles 2021-2025. Il contribue ainsi à renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des publics vulnérables, des enfants et de leurs parents, des femmes enceintes, des adolescents, des jeunes adultes et des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, dans le cadre de ses missions.

La MSA, la CAF, le CD 91 et la CAESE ont engagé un partenariat dans le but d'établir le Projet Social du Territoire (PST).

Ce projet vise à organiser l'offre de services d'action sociale sur l'ensemble du territoire, favoriser le développement et l'adaptation des équipements et services aux habitants, l'accès aux droits et l'optimisation des interventions des différents acteurs. Il est composé de quatre axes dont l'axe 4 dédié à la santé et particulièrement au développement de la prévention. Cet axe prévoit la création du CLS dans une fiche action.

Par cet engagement commun autour de l'objectif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, les signataires confirment leur volonté d'améliorer la réponse apportée aux besoins de santé de la population.

Les principes politiques partagés

Le CLS constitue un plan commun d'actions en matière de santé. A travers cet engagement, les signataires se rassemblent autour d'une stratégie partagée visant à infléchir les inégalités d'accès aux soins.

Les signataires souhaitent que le Contrat Local de Santé respecte plusieurs principes, qui seront déclinés dans le cadre des fiches actions :

➤ **Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :**

Le CLS est un outil décisif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Dans ce cadre, il doit permettre d'agir sur certains déterminants sociaux et environnementaux de santé, par une mobilisation convergente des signataires mais aussi des autres acteurs des politiques publiques.

➤ **Apporter des réponses graduées en fonction des besoins de la population**

Les inégalités sociales et territoriales de santé ne touchent pas seulement les personnes les plus défavorisées. L'ensemble de la population est concerné. A ce titre, l'action en faveur de l'universalisme proportionné sera privilégiée.

Cette notion récente concilie deux types d'approches : universelles et ciblées. Elle suppose ainsi de combiner à la fois des actions destinées à l'ensemble de la population (approche universelle) avec des actions différenciées et proportionnées aux besoins des populations vulnérables (approche ciblée).

Les programmes universaux ont l'avantage d'être ouverts à tous, mais dans les faits, de nombreux freins font obstacles à l'accès des personnes les plus fragiles. A l'inverse, les programmes ciblés s'adressent aux populations les plus à risque, celles qui, précisément échappent généralement aux programmes universaux. Leur limite, toutefois, est de ne pas inclure tout le monde, or des personnes vulnérables se trouvent aussi dans les populations qui ne sont pas, a priori, identifiées comme étant à risque.

L'universalisme proportionné vise ainsi à combiner les deux types d'approches, universelle et ciblée, pour qu'à la fois l'ensemble de la population accède aux programmes mis en œuvre, tout en accordant une attention particulière aux groupes les plus exposés. L'objectif étant de corriger les fragilités repérées sur le territoire, tout en réduisant le gradient social et les inégalités sociales et territoriales de santé.

➤ **Agir sur les inégalités d'accès et de continuité du système de soins**

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

➤ **Développer la participation citoyenne**

Le renforcement des compétences (empowerment) des citoyens et notamment de ceux éloignés des processus de décision est un moyen efficace de réduire les écarts de santé. Ce renforcement doit permettre d'associer les usagers à la conception et la mise en œuvre des actions en prenant en compte les capacités de chacun. Ce principe d'empowerment doit également être utilisé pour donner la place à tous les partenaires dans le réseau local de santé/prévention.

➤ **Promouvoir un parcours de santé cohérent et adapté à chacun**

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

➤ **Adopter une approche intersectorielle**

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

➤ **Développer l'articulation CLS/Politique de la Ville**

L'articulation avec la politique de la Ville est une priorité forte du contrat, ce qui implique notamment une démarche complémentaire avec celle menée par le Contrat de Ville.

➤ **Définir une stratégie locale d'intervention cohérente avec celles des autres échelons d'intervention** (départemental, régional, national) : pour agir efficacement sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

➤ **Evaluer le CLS**

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

Le diagnostic

A. Le territoire de la Communauté d'Agglomération

La Communauté d'Agglomération de l'Étampois Sud-Essonne (CAESE), située au sud du département de l'Essonne et de la région Ile-de-France, regroupe les 37 communes suivantes :

Abbéville-la-Rivière, Angerville, Arrancourt, Authon-la-Plaine, Blandy, Bois-Herpin, Boissy-la-Rivière, Boissy-le-Sec, Boutervilliers, Bouville, Brières-les-Scellés, Brouy, Chalo-Saint-Mars, Chalou-Moulineux, Champmotteux, Chatignonville, Congerville-Thionville, Étampes, Fontaine-la-Rivière, Guillerval, La Forêt-Sainte-Croix, Plessis-Saint-Benoist, Marolles-en-Beauce, Le Mérévillois, Mérobert, Mespuits, Monnerville, Morigny-Champigny, Ormoy-la-Rivière, Puiset-le-Marais, Pussay, Roinvilliers, Saclas, Saint-Cyr-la-Rivière, Saint-Escobille, Saint-Hilaire, Valpuseaux.



Au 1er janvier 2020, la CAESE compte 54 245 habitants sur une superficie de 482,51 km². Le territoire est essentiellement rural, composé à plus de 60% de terres à vocation agricole.

La densité de la population est globalement faible (112,4 hab/km²) et largement inférieure à celle du département de l'Essonne (718,3 hab/km²). Cela est en dehors d'Étampes (613,2 hab/km²) qui représente un pôle central urbain concentrant 46% de la population de la CAESE, suivie d'Angerville et de Morigny-Champigny qui recense 8% de la population chacune. (Sources : Insee 2020, RP 2017).

En résumé, le territoire est marqué par une dichotomie entre une commune centre urbaine qui concentre près de la moitié de la population et de ressources, et des communes périphériques plus rurales ou semi-urbaines.

Le territoire est relativement jeune, en effet, 21,1% de la population y a moins de 15 ans contre 20,8% en Essonne, 19,5% en Ile-de-France et 18,1% au niveau national.

Les personnes âgées de plus de 75 ans sont moins représentées sur la CAESE, elles recensent 6,9% de la population, comme pour le département et la région, alors qu'au niveau national elles représentent 9,3 % de la population (source : Insee 2020, RP 2017).

Néanmoins, le phénomène de vieillissement de la population devient perceptible.

B. Les caractéristiques sociales (source : Insee 2020, RP 2017)

Le profil socio-économique est fragile. D'importantes disparités sociales subsistent entre les communes. En effet, des populations aisées et plus défavorisées cohabitent sur le territoire. Ces disparités sont plus marquées sur les communes peuplées comme Angerville, Pussay et surtout Étampes qui abrite deux quartiers en politique de la ville (QPV), La Croix de Vernailles et Plateau de Guinette représentant près de 8% de la population de la CAESE.

Des situations de précarité sont également à prendre en compte dans d'autres communes plus rurales.

Le taux de pauvreté du référent fiscal en 2018 est de 12,7% sur la CAESE, contre 13,1% en Essonne et 15,6% en Ile-de-France.

Le taux est bien marqué par sa hauteur à Étampes, il va jusqu'à 20%.

D'autre part, au 1^{er} janvier 2020, le taux de chômage sur la CAESE (12,7%) est supérieur à la moyenne départementale (11,2%) et s'approche de la moyenne régionale (12,5%).

Cette hausse du taux est particulièrement due au taux élevé à Étampes (17,1%).

Aussi, la médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2018 est de 22 280 euros sur la CAESE contre 23 920 euros au niveau départemental.

Celle-ci est de 19 210 euros à Étampes, de 21 030 euros à Angerville et 22 200 euros à Pussay. Ces trois communes sont les seules à se situer en dessous de la médiane territoriale.

On peut ajouter que la part des ménages fiscaux imposés sur la CAESE (57,6%) est moindre que celle de l'Essonne (64,4%) et de la région (63,6%). Il est à signaler que seulement 49% des ménages fiscaux sont imposés à Étampes.

Les catégories socio-professionnelles supérieures sont sous-représentées sur le territoire de la CAESE, en effet, les cadres et professions intellectuelles supérieures représentent 7,5% de la population de 15 ans ou plus contre 13,6% en Essonne et 17,9% en Ile-de-France. Les employés, ouvriers et professions intermédiaires représentent la moitié de la population de la CAESE.

La part de la population non scolarisée de 15 ans ou plus qui n'a aucun diplôme ou certificat d'études primaires s'élève à 23,8% sur la CAESE contre 19,6% en Essonne.

Celle-ci est plus marquée à Étampes 29,9% et Angerville 26,7%.

Le taux de familles monoparentales sur la CAESE est de 15,4% contre 17,5% en Essonne et 18,7% en Ile-de-France, ce taux s'élève à 23% sur Étampes.

Concernant les bénéficiaires de la CMUC, 6% de la population couverte par le régime général de l'assurance maladie est bénéficiaire de la CMUC sur la CAESE, contre 6,2% en Essonne et 7,2% en Ile-de-France.

Ce pourcentage s'élève à plus de 10% sur Étampes.

24% de la population sur La Croix de Vernailles et 20% sur Plateau de Guinette est bénéficiaire de la CMUC du régime général de l'assurance maladie (Source : Caisse Nationale d'Assurance Maladie, 2016).

Indice de Développement Humain (IDH-2)

La méthode de hiérarchisation des priorités territoriales s'appuie sur l'utilisation de l'Indice de Développement Humain (IDH-2). Cet indicateur croise les trois dimensions "santé", "éducation" et "niveau de vie" propres à chaque territoire pour mieux détecter les zones en difficulté. Il présente ainsi une vision synthétique de l'aspect multidimensionnel du développement sur le territoire concerné.

La valeur de l'IDH-2 est la moyenne des indicateurs obtenus pour chacune de ces trois dimensions :

- **Santé** : espérance de vie à la naissance
- **Éducation** : part de la population des plus de 15 ans sortie du système scolaire sans diplôme
- **Niveau de vie** : revenu imposable médian par unité de consommation

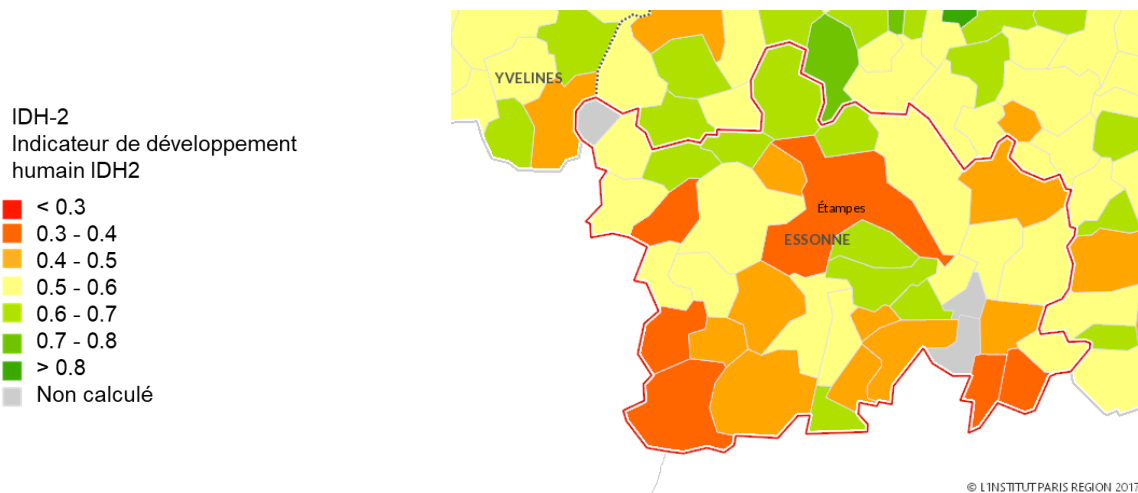
Plus l'indicateur est proche de 1 plus la situation du territoire est favorable.

Les territoires présentant un indicateur IDH-2 inférieur à 0,52 sont considérés comme prioritaires par l'ARS. Cette approche n'exclut pas la prise en compte de spécificités qui peuvent être liées à des infra territoires.

75% des habitants de la CAESE occupent des infra territoires avec IDH-2 inférieur à 0,52 (INSEE, valeur 2013).

L'IDH-2 s'élève à 0,64 en Essonne et à 0,65 en Ile-De-France.

Nom de la commune	Population	IDH2	Nom de la commune	Population	IDH2
Abbéville-la-Rivière	300	0,48	Guillerval	817	0,49
Angerville	4 202	0,40	Marolles-en-Beauce	226	0,60
Arrancourt	148	0,43	Le Mérévillois	3 381	0,44
Authon-la-Plaine	375	0,54	Mérobert	602	0,36
Blandy	119	0,34	Mespuits	208	0,46
Bois-Herpin	76	0,00	Monnerville	388	0,49
Boissy-la-Rivière	548	0,66	Morigny-Champigny	4 366	0,53
Boissy-le-Sec	683	0,66	Ormoy-la-Rivière	933	0,60
Boutervilliers	425	0,66	Plessis-Saint-Benoist	318	0,66
Bouville	649	0,48	Puiselet-le-Marais	275	0,57
Brières-les-Scellés	1 228	0,60	Pussay	2 250	0,38
Brouy	138	0,35	Roinvilliers	102	0,00
Chalo-Saint-Mars	1 093	0,58	Saclas	1 779	0,51
Chalou-Moulineux	430	0,58	Saint-Cyr-la-Rivière	517	0,57
Champmotteux	367	0,55	Saint-Escobille	550	0,51
Chatignonville	61	0,00	Saint-Hilaire	404	0,49
Étampes	24 422	0,39	Congerville-Thionville	224	0,55
Fontaine-la-Rivière	231	0,50	Valpuiseaux	610	0,54
La Forêt-Sainte-Croix	163	0,59			



C. Les indicateurs de santé et l'état de santé de la population

(Ressources : l'institut Paris Région, Observatoire régional de santé 2012-2016)

La population de la CAESE se caractérise par une espérance de vie à la naissance réduite de plus de deux années pour les hommes et d'une année pour les femmes par rapport à la moyenne départementale (78 ans chez les hommes contre 80 ans en Essonne ; et de 85 ans chez les femmes contre 86 ans en Essonne).

La mortalité prématurée de "toutes causes" est élevée sur la CAESE (+23% par rapport au niveau régional).

Chez les hommes, il y a la mise en évidence d'une surmortalité prématurée par cancers (+25% par rapport au niveau régional) et en particulier les cancers colo-rectal (+31%) et poumons/trachée/bronches (+36,5%).

Des liens de causalité pourraient être établis entre ces derniers et la consommation de produits psychoactifs.

Chez les femmes, on observe une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire (+21% par rapport au niveau régional).

Aussi, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est élevée chez les deux sexes (+23% par rapport au niveau régional).

La mortalité par pathologies associées à la consommation d'alcool est élevée sur la CAESE par rapport au niveau régional et particulièrement chez les femmes (+52% chez les hommes et +67% chez les femmes).

La mortalité par pathologies associées à la consommation de tabac est aussi élevée chez les hommes (+17% par rapport au niveau régional).

➤ **Le dépistage :**

Le recours au dépistage du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans est faible sur la CAESE par rapport au département, 65,4% sur la CAESE contre 67,9% sur l'Essonne.

Le taux de participation à Étampes est encore plus faible 60,8%.

Le taux de dépistage du cancer colorectal chez les personnes de 50 à 74 ans est relativement proche du taux départemental (28,7% sur la CAESE contre 29% sur l'Essonne).

Le taux est également plus faible à Étampes 25,7%.

Le taux de dépistage du col de l'utérus chez des femmes de 25 à 65 ans est de 48% sur la CAESE contre 49% sur l'Essonne. Le taux est largement inférieur à Étampes 42,5%.

Concernant le dépistage bucco-dentaire, le taux d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois est de 71% sur la CAESE contre 72,3% en Essonne. Le taux est largement inférieur à Étampes 67,6%.

➤ **La santé mentale et la souffrance psychosociale**

Le diagnostic qualitatif a mis en évidence :

- Un isolement social des personnes atteintes des troubles psychiques et de leurs proches, du fait notamment de représentations négatives de la maladie mentale et de la stigmatisation.
- Une complexité des parcours de soins en santé mentale, et notamment des liens entre médecins généralistes et psychiatres.
- Des problématiques de prise en charge des patients relevant de la santé mentale en termes de repérage, orientation et accompagnement de l'entourage.

➤ **Les addictions**

La question des conduites addictives fait partie des thématiques les plus récurrentes pour l'ensemble des populations de la CAESE.

Les problématiques d'addictions aux substances psychoactives sont une préoccupation majeure notamment chez les jeunes de 12 à 25 ans.

➤ **L'offre de soins :**

L'offre de soins, particulièrement préoccupante sur le territoire de la CAESE, est caractérisée par les éléments suivants :

- L'ensemble des 37 communes de la CAESE est classé par l'ARS en « zones d'intervention prioritaire » (ZIP) pour l'offre de soins de premier recours.
- La part de la population de 17 ans et plus sans médecin traitant s'élève à 15,1% sur la CAESE contre 11,8% en Essonne et 12,9% en Ile de France.

- La part de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation s'élève à 36,6% sur la CAESE contre 27,1% en Essonne et 25,4% en Ile de France.
- 35% des médecins généralistes et 63% des spécialistes ont plus de 60 ans et leur départ à la retraite va certainement aggraver la situation à court terme.

Ces médecins seront difficilement remplacés à cause du manque d'attractivité du territoire et des freins à l'installation des professionnels de santé (loyers élevés, tâches administratives nombreuses, souhait de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle...).

La difficulté d'accès à ces professionnels de santé entraîne des soins non réalisés, ce qui se traduit par un mauvais suivi médical, notamment pour les personnes en situation de précarité.

➤ **La santé environnementale :**

Les liens entre la santé environnementale et le cadre de vie ont été jugés importants par les acteurs locaux, notamment au regard de la qualité de l'air intérieur et de la lutte antivectorielle. Aussi, le diagnostic qualitatif a démontré un manque de connaissance de la population des gestes de prévention en lien avec l'environnement.

Ces résultats appellent à promouvoir les actions suivantes :

- Amélioration de l'attractivité du territoire afin d'y favoriser l'installation des médecins et renforcer l'accès à l'offre de soin de premier recours.
- Prévention primaire auprès de la population : nutrition, tabac, alcool, drogues, écrans, activité physique, promotion de dépistages organisés des cancers.
- Développement des dispositifs de repérage précoce, orientation et accompagnement des personnes présentant des troubles de comportement d'ordre psychique.
- Sensibilisation des habitants et des professionnels sur les risques de santé en lien avec l'environnement.

Les axes structurants du contrat

Le diagnostic territorial, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et le travail des groupes ont amené à retenir collectivement quatre orientations stratégiques :

- Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins.
- Développer la prévention et la promotion de la santé.
- Fluidifier le parcours en santé mentale.
- Créer un environnement favorable à la santé.

Axe 1

Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins

Fiche action	Intitulé de l'action
1.1	Développer une stratégie d'attractivité spécifique au Sud-Essonne afin de favoriser l'installation des médecins sur le territoire
1.2	Développer l'accueil de professionnels de santé en formation, appui à l'accueil de stagiaires en ambulatoire
1.3	Diversifier les modes d'accès aux soins, s'appuyer sur le numérique et les dispositifs innovants pour améliorer la coordination et faciliter l'accès aux soins
1.4	Développer les modalités d'exercice regroupé, promouvoir la création de structures coordonnées de soins de premier recours
1.5	Accompagner les professionnels de santé libéraux dans la structuration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
1.6	Rendre plus lisible l'offre territoriale de Santé pour les habitants et les professionnels

Axe 2

Développer la prévention et la promotion de la santé	
Fiche action	Intitulé de l'action
2.1	Agir sur les facteurs de risque des cancers en proposant des actions de prévention primaire auprès des habitants
2.2	Favoriser le repérage, l'information et l'orientation des personnes en conduite addictive
2.3	Développer les attitudes visant à réduire les conduites à risques chez les enfants, adolescents, jeunes adultes
2.4	Favoriser la reprise d'une activité physique et sportive / accompagner les partenaires dans la création de « Maison Sport-Santé »

Axe 3

Fluidifier le parcours en santé mentale	
Fiche action	Intitulé de l'action
3.1	Lutter contre la stigmatisation des problématiques de santé mentale et favoriser leur repérage précoce
3.2	Favoriser le repérage précoce, dès le premier âge, des problématiques de développement des enfants afin d'améliorer leur prise en charge
3.3	Favoriser et soutenir l'organisation des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM)

Axe 4

Créer un environnement favorable à la santé	
Fiche action	Intitulé de l'action
4.1	Sensibiliser et mobiliser les acteurs du territoire à lutter contre le développement de végétaux émetteurs de pollens allergisants et inciter à la diffusion d'une information sur le risque allergique auprès du grand public
4.2	Sensibilisation des habitants sur la santé environnementale, les bons gestes pour un air intérieur de qualité
4.3	Intensifier la lutte antivectorielle, prévenir et agir contre les vecteurs d'agents pathogènes à l'homme (moustique tigre, tique...)

Le pilotage et l'association des partenaires

Le comité de pilotage (COPIL)

Le comité de pilotage est une instance décisionnelle composée des signataires du contrat. Son rôle est de :

- Définir les grandes orientations
- Veiller à la mise en œuvre du CLS et à son actualisation régulière
- Suivre l'avancée du contrat et valider les ajustements éventuels (avenants)
- Valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante

Le COPIL se réunit au moins une fois par an.

Le comité technique (COTECH)

Le comité technique est une instance opérationnelle de la mise en œuvre coordonnée du CLS. Il est composé de personnes mandatées par chaque institution partenaire.

Son rôle est de :

- Veiller à la bonne mise en œuvre des orientations et décisions définies par le comité de pilotage
- Assurer la coordination et le pilotage partenarial de la mise en œuvre du CLS et la cohérence interne du CLS entre ses différentes thématiques
- Valider les éléments et décisions pour le comité de pilotage

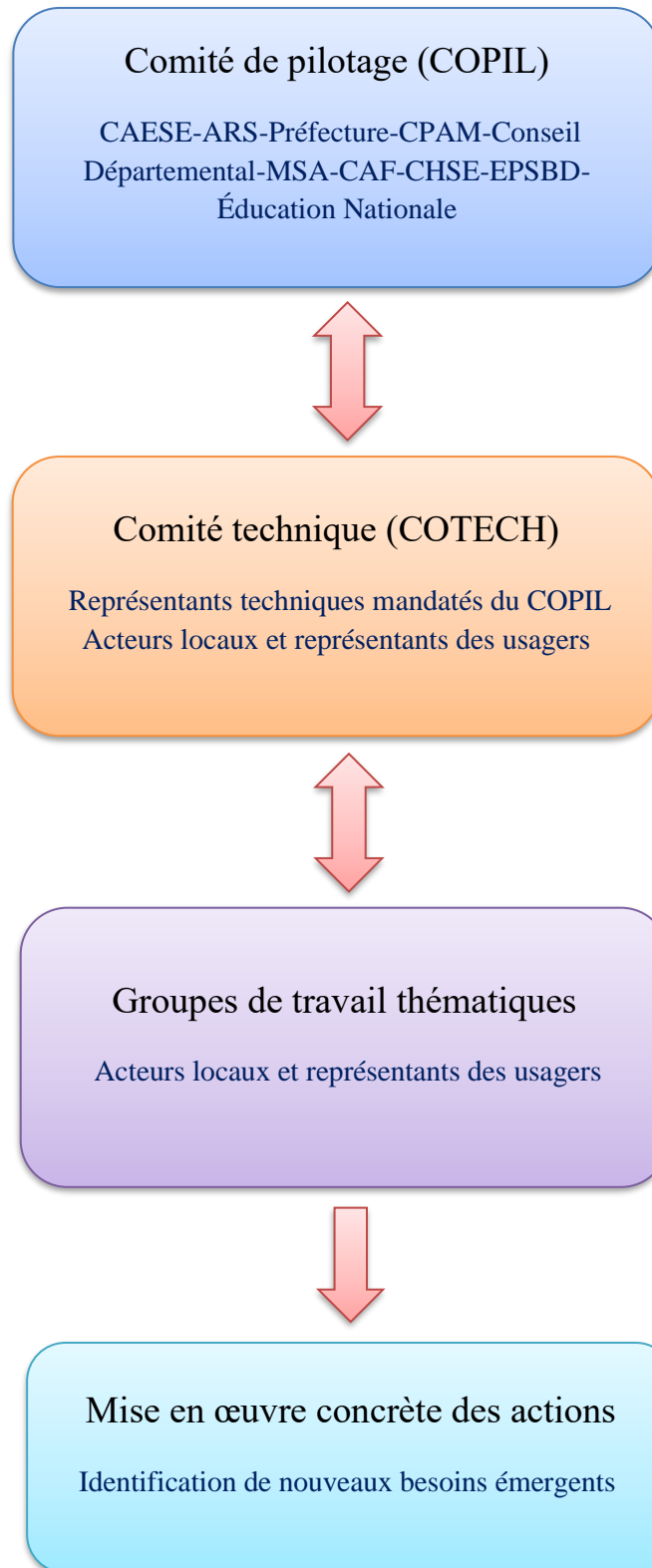
Le COTECH se réunit autant que de besoin et au minimum une fois par an en amont du comité de pilotage.

Les groupes de travail

Sur des actions bien précises, le comité technique organise la mise en œuvre du CLS autour de groupes de travail thématiques et actions. Ces instances correspondent aux fiches actions et sont animées par les pilotes désignés sur chacune d'entre elles. Elles mobilisent l'ensemble des partenaires désignés dans la fiche action et impliqués dans l'action.

Le coordonnateur du Contrat Local de Santé anime le pilotage global pour le compte de l'ensemble des signataires, et rend compte de ce pilotage à chacun, ou à chacune des personnes désignées par les signataires pour suivre le CLS.

Les institutions, les professionnels, les associations et les habitants de la CAESE ont été associés à la démarche d'élaboration du CLS. Ils ont été réunis plusieurs fois sur chaque thème, pour compléter le diagnostic et contribuer à la rédaction des fiches actions. Au fur et à mesure du déroulement du projet, le COPIL a validé les phases du diagnostic territorial, les productions des groupes de travail, la priorisation des axes stratégiques et les actions qui seront inscrites dans ce CLS.



Les modalités de suivi et d'évaluation

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Au terme du contrat, le COPIL procédera à une évaluation globale qui portera sur la stratégie globale du CLS, sur les actions et leurs effets sur la population.

La durée et la révision du CLS

Le présent contrat est conclu pour une période de trois ans à compter de la date de sa signature.

Il pourra être révisé et complété au cours de ces trois ans en fonction du bilan d'activité et prenant en compte la dynamique locale de nouveaux projets. Cette révision prendra la forme d'un avenant, après proposition du comité de pilotage.

2ème PARTIE : LES FICHES ACTIONS

Fiche n° 1.1

AXE STRATEGIQUE : Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins.		
INTITULE DE L'ACTION : Développer une stratégie d'attractivité spécifique au Sud-Essonne afin de favoriser l'installation des médecins sur le territoire.		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Comité local d'accès aux soins.		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Début : 2024	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des 37 communes de la CAESE est classé par l'ARS en « zones d'intervention prioritaire » (ZIP) pour l'offre de soins de premier recours. • Difficulté d'accéder à un médecin traitant sur le territoire. • 35% des médecins généralistes et 63% des spécialistes du territoire ont plus de 60 ans et leur départ à la retraite va certainement impacter l'offre de soins. En effet, ces médecins seront difficilement remplacés à cause du manque d'attractivité du territoire. • Des freins à l'installation des professionnels de santé (loyers élevés, tâches administratives nombreuses, souhait de mieux concilier vie professionnelle et vie personnelle...). • Part de la population de 17 ans et plus sans médecin traitant est plus important sur la CAESE (15,1% contre 11,8% en Essonne et 12,9% en Ile de France). • Part de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation est plus important sur la CAESE (36,6% contre 27,1% en Essonne et 25,4% en Ile de France), cet indicateur reflète le recours aux urgences comme alternatif aux médecins de ville. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<p>Si oui, lesquelles² ?</p> <p>Les médecins généralistes sont situés dans les grandes communes de la CAESE et les spécialistes sont totalement installés à Etampes. Ils ne sont donc pas accessibles par tous les habitants surtout ceux en manque de moyens de mobilité ou en perte d'autonomie.</p> <p>Le manque de visites à domicile notamment en direction des personnes en perte d'autonomie (âgées ou handicapées) retarde de fait les soins et impacte leur état de santé.</p>		
<p>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?</p> <p>Le territoire de la CAESE, et en particulier les communes rurales éloignées, peu desservies par les moyens de transport. Les grandes communes seront également impactées par le départ non remplacé des médecins.</p>		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>	

² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Améliorer l'accès aux soins en favorisant l'installation et le maintien des médecins sur le territoire de la CAESE.

- Objectifs opérationnels de l'action :**
- Promouvoir l'attractivité du territoire en valorisant son cadre de vie, et en prenant en compte le projet de vie des médecins à mettre en lien avec leur projet professionnel.
 - Définir et porter collectivement des solutions concrètes à court et moyen terme.

Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	---	------------------------------

<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constitution d'une instance de coordination « Comité local d'accès aux soins » qui s'occupe de l'animation de l'axe « accès aux soins ». - Co-construction, avec l'ensemble des partenaires et des élus, des conditions favorables à l'installation des médecins sur le territoire en intégrant une politique commune pour l'installation familiale et le développement de la carrière professionnelle. - Création d'un guide de communication sur les atouts du territoire et les services existants, à destination des médecins. - Déclinaison de la politique départementale de la lutte contre la désertification médicale sur le sud de l'Essonne en articulation avec les aides locales. - Appui et communication auprès des jeunes médecins sur des dispositifs de soutien existants en lien avec « Initiatives Territoires », aide au montage des dossiers et aux démarches administratives. 	<p>Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)</p>
---	---

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input checked="" type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, CPAM, Conseil Départemental	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Élus locaux	

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Une volonté politique ainsi qu'une dynamique partenariale importantes.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Territoire rural étendu géographiquement.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ³ :	
Indicateurs d'activité ⁴ :	Nombre de partenaires participants à l'action. Nombre de réunions organisées par le Comité local d'accès aux soins.
Indicateurs de résultats ⁵ :	Nombre de médecins installés sur le territoire.
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations des indicateurs.

³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 1.2

AXE STRATEGIQUE : Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins.		
INTITULE DE L'ACTION : Développer l'accueil de professionnels de santé en formation, appui à l'accueil de stagiaires en ambulatoire.		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Comité local d'accès aux soins.		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Début : 2024	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • La présence de maîtres de stage attire les jeunes médecins et favorise, par la suite, leur installation sur le territoire ainsi que la reprise d'activité des médecins arrivant en fin de carrière. • Seulement neuf maîtres de stage sont recensés parmi les 35 médecins généralistes présents sur la CAESE. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁶ ?		
<ul style="list-style-type: none"> • Manque de médecins sur les zones rurales excentrées de la CAESE. • Manque de mobilité sur un territoire étendu. • Difficulté sociale. 		
<p>Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?</p> <p>Le territoire de la CAESE et en particulier les communes rurales éloignées, peu desservies par les moyens de transport. Les grandes communes seront également impactées par le départ non remplacé des médecins.</p>		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Améliorer l'accès aux soins de premier recours sur le territoire en favorisant l'installation des médecins.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de maîtres de stage parmi les médecins libéraux. • Augmenter le nombre de stagiaires en ambulatoire permettant d'ancrer les jeunes médecins sur le territoire. 	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : - Promouvoir la maîtrise de stage, organiser des réunions d'information auprès des médecins du territoire, réaliser des communications attractives avec des témoignages de médecins investis. - Faciliter l'accès à la formation de la maîtrise de stage en la délocalisant vers le sud de l'Essonne. Créer un partenariat avec le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) en lien avec le dispositif « Initiatives territoires ».	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)
- Mener une action de communication auprès des facultés de médecine afin de faciliter la venue des stagiaires sur le territoire. - Renforcer les mesures favorisant la réalisation de stage (mise à disposition de logement, indemnité de déplacement). - Organiser des journées de découverte du territoire en lien avec les institutions, les professionnels, les élus locaux et les deux hôpitaux. - Faire connaître les aides à l'installation auprès des stagiaires en médecine générale et des jeunes remplaçants.	

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input checked="" type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input checked="" type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, CPAM, Conseil Départemental, Initiatives territoires, MSP, CHSE, EPSBD	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Élus locaux	

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Mobilisation des partenaires.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Réticence des médecins de ville à l'accueil des stagiaires en ambulatoire.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ⁷ :	Déplacement de la formation de maîtrise de stage sur le territoire.
Indicateurs d'activité ⁸ :	Nombre de réunions d'information organisées et nombre de médecins participants. Nombre de médecins participant à la formation de maîtrise de stage. Nombre de participants à la journée de découverte du territoire.
Indicateurs de résultats ⁹ :	Nombre d'étudiants effectuant leur stage sur le territoire.
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction. Entretiens individuels avec les stagiaires. Observations.

⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 1.3

AXE STRATEGIQUE : Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins.		
INTITULE DE L'ACTION : Diversifier les modes d'accès aux soins, s'appuyer sur le numérique et les dispositifs innovants pour améliorer la coordination et faciliter l'accès aux soins.		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Comité local d'accès aux soins.		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Début : 2024	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • Le manque de médecins sur le territoire appelle à la recherche de solutions alternatives visant à améliorer l'accès aux soins. • Des dispositifs innovants ainsi que des outils informatiques permettront aux médecins de se concentrer sur le cœur de leurs missions : soigner les patients et coordonner leurs parcours. • Des consultations à distance via la télémédecine ou des dispositifs ambulatoires pourront aussi répondre aux problématiques de mobilité rencontrées sur ce territoire rural et étendu. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ¹⁰ ?		
<ul style="list-style-type: none"> • Manque de mobilité sur un territoire étendu. • Manque de médecins sur les zones rurales excentrées de la CAESE. • Difficulté sociale. 		
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire de la CAESE.		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

¹⁰ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Améliorer l'accès aux soins de premier recours sur le territoire.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Soutenir le déploiement de solutions innovantes sur le territoire.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : - Consolider et valoriser des pratiques innovantes sur le territoire : infirmier(ère) en pratique avancée, protocoles de coopération, secrétariat partagé, assistant médical partagé pour redonner du temps médical aux médecins. - Accompagner des projets innovants en matière de santé : télémédecine, modalité d'exercice mixte ville-hôpital, consultations avancées de médecins (hospitaliers, de ville, des MSP) dans les communes éloignées, ces consultations seraient accompagnées par la présence d'un(e) infirmier(ère). - Favoriser le développement des dispositifs ambulatoires ; des mallettes itinérantes, équipées d'outils médicaux et de téléconsultation qui seront utilisées par des infirmières libérales locales. Ce dispositif permet de : <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir, dépister, repérer les maladies et orienter vers les consultations de spécialistes. • Assurer une permanence itinérante d'accès aux soins « aller vers » permettant de prendre en charge des populations en difficulté sociale ou en manque de mobilité. • Réaliser des consultations à distance via la télémédecine. 	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒</p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒</p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒</p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒</p> <p>Efficacité et sécurité ☒</p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales ☒</p> <p>Adaptation aux besoins des populations ☒</p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☒</p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, CPAM, CD, CHSE, EPSBD, MSP, MSA, CDPS, Ligue contre le cancer	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

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

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ¹¹ :	
Indicateurs d'activité ¹² :	Nombre de déplacements du bus sur les communes. Nombre des communes concernées par ces déplacements. Nombre de personnes consultées.
Indicateurs de résultats ¹³ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations.

¹¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 1.4

AXE STRATEGIQUE : Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins.		
INTITULE DE L'ACTION : Développer les modalités d'exercice regroupé, promouvoir la création de structures coordonnées de soins de premier recours.		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Comité local d'accès aux soins.		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Début : 2024	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • L'accès à la santé et aux soins de premier recours est un enjeu majeur en matière d'aménagement du territoire et de lutte contre les inégalités de santé. • Le développement de structures d'exercice coordonné contribue à améliorer l'accès aux soins et permet de mettre en place des actions de prévention. • Ces modes d'exercice renforcent l'attractivité de la médecine générale pour les jeunes diplômés. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ¹⁴ ? Les médecins généralistes sont situés dans les grandes communes de la CAESE et ne sont donc pas accessibles par tous les habitants.		
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire de la CAESE et en particulier les quartiers moins favorisés en offre de santé.		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

¹⁴ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Soutenir le développement d'exercice coordonné afin d'améliorer l'accès aux soins de premier recours sur le territoire.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Rendre l'exercice médical plus attractif, renforcer l'offre de soins et favoriser sa coordination.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les professionnels de santé, intéressés par la pratique coordonnée, à l'élaboration de projets d'exercice regroupé émergeant sur le territoire. - Communiquer, encourager et accompagner les jeunes médecins dans les universités à la constitution des projets d'exercice regroupé sur la CAESE. - Accompagner les équipes de professionnels de santé en exercice coordonné (Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), regroupement des cabinets, centre de santé...) dans l'évolution de leur projet de santé, notamment vers une Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire (MSPU). - Soutenir financièrement les projets d'exercice coordonné en s'appuyant sur les financements dédiés aux professionnels exerçant collectivement et s'inscrivant dans un cadre d'exercice coordonné. 	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒</p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒</p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒</p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒</p> <p>Efficacité et sécurité ☒</p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales ☐</p> <p>Adaptation aux besoins des populations ☐</p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐</p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, CPAM, Conseil Départemental, Initiatives territoires, MSP	
Social		
Emploi/Insertion		
Education	Universités - facultés de médecine	
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Élus locaux	

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Manque de volonté ou de motivation des médecins du territoire d'aller vers un exercice coordonné.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ¹⁵ :	Moyens de communication utilisés.
Indicateurs d'activité ¹⁶ :	Nombre de médecins contactés.
Indicateurs de résultats ¹⁷ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations.

¹⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

¹⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 1.5

AXE STRATEGIQUE : Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins.		
INTITULE DE L'ACTION : Accompagner les professionnels de santé libéraux dans la structuration de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : Comité local d'accès aux soins.		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Début : 2024	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • Une organisation des professionnels de santé constitue la condition première pour améliorer les organisations de soins de proximité, faire travailler ensemble la ville, l'hôpital et le médico-social, et ainsi faciliter l'accès aux soins et améliorer leur qualité. • Les soins de proximité appellent à un exercice coordonné entre tous les professionnels de santé. À ce titre, la CPTS organisera la coopération avec les établissements de santé, publics et privés, et ceux d'hospitalisation à domicile et du médico-social de leur territoire. • Cette coordination permettra notamment de mieux assurer la continuité des prises en charge pour les patients souffrant de pathologies chroniques engagés dans des parcours de soins complexes. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ¹⁸ ?		
Les médecins généralistes sont situés dans les grandes communes de la CAESE et ne sont donc pas accessibles par tous les habitants. Améliorer la communication et la coordination entre les professionnels de santé représentera un levier de lutte contre ces inégalités d'accès aux soins.		
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?		
Le territoire de la CAESE, en particulier les quartiers moins favorisés en offre de santé.		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

¹⁸ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Fluidifier le parcours de santé des habitants en facilitant la communication entre les professionnels de santé.	
Objectifs opérationnels de l'action : Promouvoir une meilleure coordination des actions des professionnels de santé.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : - Faciliter la mise en réseau des professionnels de santé afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et concourir à la structuration des parcours de santé sur le territoire. - Promouvoir les initiatives de tous les professionnels de santé sur les territoires afin d'adapter les réponses aux besoins identifiés localement. - Optimiser l'articulation entre les deux dispositifs CLS-CPTS afin d'assurer une meilleure complémentarité d'actions.	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) ☒</p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) ☒</p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) ☒</p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) ☒</p> <p>Efficacité et sécurité ☒</p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales ☐</p> <p>Adaptation aux besoins des populations ☐</p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques ☐</p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, CPAM, MSA, MSP, CHSE, EPSBD, Professionnels de santé libéraux	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Mutualisation des ressources, partage de diagnostic et de connaissance du territoire.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ¹⁹ :	
Indicateurs d'activité ²⁰ :	
Indicateurs de résultats ²¹ :	Création de la CPTS.
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations.

¹⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 1.6

AXE STRATEGIQUE : Promouvoir l'organisation territoriale de l'offre de soin afin d'améliorer l'accès aux soins.	
INTITULE DE L'ACTION : Rendre plus lisible l'offre territoriale de Santé pour les habitants et les professionnels.	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> • Les groupes de travail du CLS ont confirmé l'intérêt de créer un volet santé sur le site internet de la CAESE, un accès unique qui répondra au manque d'informations des habitants sur les questions de la santé. • Un volet permettra de répondre à la demande des professionnels afin d'améliorer la visibilité de l'offre de santé sur le territoire. • Un moyen de communication transversal entre toutes les actions du CLS assurera aussi la connexion avec d'autres sites internet permettant d'obtenir des informations complémentaires sur la santé. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ²² ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

²² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Améliorer la visibilité de l'offre de santé sur le territoire.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Développer l'accès à l'information sur le site internet de la CAESE.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>- Création de – Volet Santé – un espace collaboratif dématérialisé sur le site internet de la CAESE regroupant des informations locales liées à la santé, avec deux accès :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Particulier : point d'actualité et d'information sur les actions locales de santé (dépistage, prévention, sensibilisation, information et orientation ...). • Professionnel : espace ressources, guide territorial mutualisé des aides légales et des dispositifs financiers. <p>- Des liens interactifs y seront intégrés afin d'assurer la connexion avec d'autres sites internet permettant d'obtenir des informations complémentaires.</p>	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, CPAM, Conseil Départemental, MSA	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Communes	

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

PARTICIPATION

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

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ²³ :	
Indicateurs d'activité ²⁴ :	Nombre de connexion au volet santé du site.
Indicateurs de résultats ²⁵ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations.

²³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 2.1

AXE STRATEGIQUE : Développer la prévention et la promotion de la santé.	
INTITULE DE L'ACTION : Agir sur les facteurs de risque des cancers en proposant des actions de prévention primaire auprès des habitants.	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> Le cancer est la première cause de mortalité prématurée sur la CAESE (+25% par rapport au niveau régional) et en particulier les cancers colo-rectal (+31%) et poumons/trachée/bronches (+36,5%). On considère que 40 % des cancers résulteraient de l'exposition à des facteurs de risque contre lesquels il est possible d'agir par des changements de comportements et d'habitudes de vie (tabac, alcool, alimentation, soleil...) Sur le territoire de la CAESE, le recours au dépistage organisé des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus) demeure faible et insuffisant par rapport au niveau départemental. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ²⁶ ? Il manque des centres de dépistage suffisamment accessibles aux habitants. Aussi, un seul centre de radiologie présent sur la CAESE.	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire de la CAESE.	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

²⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Réduire le nombre de malades atteints de cancers en agissant sur les facteurs de risque et sur le dépistage.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Informers et sensibiliser les habitants sur les attitudes favorables à la santé et renforcer leur participation aux dépistages organisés des cancers.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des ateliers de prévention et de sensibilisation sur la consommation d'alcool et de tabac, sur l'alimentation déséquilibrée et l'obésité, sur l'exposition aux rayons ultraviolets solaires et artificiels. - Renforcer l'accompagnement des fumeurs et des consommateurs d'alcool en développant la communication et le marketing social. - Participer à la dénormalisation de l'image du tabac. - Mobiliser les professionnels et l'ensemble des partenaires autour de la promotion du dépistage organisé des cancers en lien avec les campagnes nationales. - Développer des actions de promotion de dépistages organisés des cancers sur des zones présentant des faibles taux de participation aux dispositifs. 	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, CPAM, SPES, CDPS, CRCDC, Ligue contre le cancer, CPTS	
Social		
Emploi/Insertion		
Education	Éducation Nationale	
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Élus locaux	

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

PARTICIPATION

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

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ²⁷ :	
Indicateurs d'activité ²⁸ :	Nombre de bénéficiaires, de réunions.
Indicateurs de résultats ²⁹ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires.

²⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

²⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 2.2

AXE STRATEGIQUE : Développer la prévention et la promotion de la santé.	
INTITULE DE L'ACTION : Favoriser le repérage, l'information et l'orientation des personnes en conduite addictive.	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> • Certains professionnels en contact avec le public rencontrent des difficultés en matière de repérage et d'accompagnement des personnes pouvant présenter des problématiques d'addiction. • Aussi, il leur manque des informations sur les différentes structures spécialisées en matière de prise en charge des conduites addictives. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ³⁰ ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

³⁰ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Améliorer le repérage des personnes en conduite addictive et faciliter leur orientation.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Sensibiliser, former les professionnels à la prévention des addictions, à repérer les personnes concernées et à les accompagner vers le soin.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions de formation auprès des professionnels de terrain permettant le repérage des conduites addictives. Ces formations seraient coconstruites avec les professionnels concernés selon leurs besoins - Organiser des temps d'échanges, d'information et de sensibilisation à l'orientation vers les structures spécialisées. Ces formations d'aide à l'orientation permettent aux professionnels d'accroître leur connaissance et d'harmoniser leur pratique - Informer et communiquer sur les structures et associations spécialisées en addictologie, ce qui permet de développer la coordination et la synergie entre l'ensemble des acteurs 	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	OPPELIA	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Partenariat et présence importante d'OPPELIA sur le territoire de la CAESE.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action :		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ³¹ :	
Indicateurs d'activité ³² :	Nombre de formations programmées. Nombre de professionnels participants. Nombre de structures formées.
Indicateurs de résultats ³³ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction.

³¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 2.3

AXE STRATEGIQUE : Développer la prévention et la promotion de la santé.		
INTITULE DE L'ACTION : Développer les attitudes visant à réduire les conduites à risques chez les enfants, adolescents, jeunes adultes.		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/>	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/>
	Début : 2024	Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • Les conduites à risques et les pratiques addictives dépendent de facteurs multiples liés aux trajectoires individuelles et collectives, à des logiques territoriales résultant de la géographie, de l'histoire, du contexte socio-économique et culturel. • La consommation des produits psychoactifs se développe chez les jeunes du territoire (12-25 ans) et les pratiques se modifient rapidement (montée de l'usage du crack et des nouveaux produits de synthèse, modes d'usages par injection ou inhalation...). Des substances deviennent de plus en plus dangereuses. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ³⁴ ?		
Cette action vise tout le territoire avec une priorisation des endroits où la densité de la population est élevée avec un niveau social et d'éducation moins développé.		
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire du CLS avec une attention particulière aux quartiers prioritaires de la ville d'Etampes.		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>	Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

³⁴ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Prévenir les consommations ou comportements addictifs chez les pré-adolescents, adolescents et jeunes adultes du territoire de la CAESE.	
Objectifs opérationnels de l'action : Sensibiliser les familles aux risques des différentes conduites addictives.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : - Développer des ateliers d'échanges spécifiques aux addictions (café des parents, groupe de parole...) destinés aux familles - Conduire des animations de prévention ciblées (alcool, tabac, drogues, écrans...) auprès des jeunes du territoire, les impliquer dans la réalisation et la diffusion de supports de prévention - Renforcer l'accueil et l'accompagnement des jeunes et/ou de leur famille et les relayer auprès des professionnels et structures d'accompagnement	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	OPPELIA (CSAPA, PAEJ), MDA - Service addictologie du CHSE (CSAPA)	
Social	Mission locale, centres sociaux, CAF	
Emploi/Insertion		
Education	Éducation Nationale	
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Partenariat et présence importante d'OPPELIA sur le territoire de la CAESE.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté à mobiliser les familles.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ³⁵ :	
Indicateurs d'activité ³⁶ :	Nombre d'ateliers programmés. Nombre de participants.
Indicateurs de résultats ³⁷ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	

³⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

³⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 2.4

AXE STRATEGIQUE : Développer la prévention et la promotion de la santé.		
INTITULE DE L'ACTION : Favoriser la reprise d'une activité physique et sportive / accompagner les partenaires dans la création de « Maison Sport-Santé ».		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Début : 2024	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • La pratique d'une activité physique et sportive permet de diminuer la mortalité et la rechute après certains cancers. Elle permet d'augmenter la qualité de vie et d'améliorer la santé fonctionnelle et mentale par un effet bénéfique sur le bien-être. • Aussi, la pratique d'une activité physique et sportive est un levier majeur de prévention et de traitement des principales pathologies sévères (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète...) et des facteurs de risque des maladies chroniques (surpoids et obésité, hypertension artérielle). • La Maison Sport-Santé s'adresse notamment à des personnes en bonne santé qui souhaitent (re)prendre une activité physique et sportive avec un accompagnement spécifique ainsi qu'à des personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant, sur prescription médicale, une activité physique adaptée, sécurisée et encadrée par des professionnels formés. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ³⁸ ? Personnes en situation de précarité socio-économique et/ou en manque de mobilité.		
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire de la CAESE		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>
DESCRIPTION DE L'ACTION		
Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Lutter contre la sédentarité et ses conséquences, maintenir le capital santé et l'autonomie de la personne, créer et favoriser le lien social et le bien-être.		

³⁸ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

Objectifs opérationnels de l'action :	
Accompagner les personnes souhaitant débuter ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé ou de bien-être.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>- Mobiliser, coordonner et faciliter la mise en réseau des professionnels de la santé et du sport afin de coconstruire le projet de la Maison Sport-Santé qui aura comme missions de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser, informer, conseiller sur les bienfaits de l'activité physique et/ou sportive, participer ainsi à la promotion d'un mode de vie actif et à la lutte contre la sédentarité • Orienter les personnes vers les professionnels qualifiés tant pour évaluer les capacités physiques que pour élaborer un programme sport-santé personnalisé. • Coordonner le parcours de chaque usager en fonction de ses besoins. • Organiser et réaliser des actions de prévention en coordination avec les partenaires du sanitaire, du social et du médico-social. <p>- Promouvoir la pratique d'une activité physique adaptée auprès des professionnels de santé, des cabinets médicaux, des structures sanitaires, médicosociales, sociales et des structures sportives.</p> <p>- Contribuer à une collaboration étroite et réelle entre les équipes soignantes, les professionnels de l'APA, les patients et les collectivités locales.</p> <p>- Construire une articulation et un maillage avec les acteurs en capacité d'« aller vers » pour renforcer l'information, le recueil des besoins des publics éloignés et dispenser des activités physiques adaptées.</p>	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION	
Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Acteurs de santé et du sport – MSA	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Partenariat, communication, ressources.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté financière.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ³⁹ :	Réunions de coordination. Écriture du projet.
Indicateurs d'activité ⁴⁰ :	
Indicateurs de résultats ⁴¹ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations.

³⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 3.1

AXE STRATEGIQUE : Fluidifier le parcours en santé mentale.	
INTITULE DE L'ACTION : Lutter contre la stigmatisation des problématiques de santé mentale et favoriser leur repérage précoce.	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels accueillant du public sont démunis face aux difficultés rencontrées lors de l'accueil des personnes présentant des troubles psychiques. • Les représentations négatives et la stigmatisation de la maladie mentale renforcent d'autant plus ces difficultés et augmentent le risque d'isolement social de ces personnes et de leurs proches. • L'intérêt est de former des professionnels du champs social et de la santé à les repérer et à les soutenir dans l'accompagnement vers le soin. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁴² ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

⁴² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Prévention de la souffrance psychique et lutte contre la stigmatisation des troubles mentaux.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Sensibilisation et Formation des professionnels accueillant du public aux problématiques de santé mentale.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>- Sensibiliser, mobiliser et former les professionnels de première ligne accueillant du public, au repérage précoce des problématiques de santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire comprendre les signes de la maladie, repérer et mieux accompagner une personne atteinte de troubles psychiques. • Permettre d'adapter leur posture et leur langage face aux personnes fragilisées. <p>- Ces formations pourront être dispensées sous plusieurs formes (analyse de pratiques, mise en situation, partage d'expériences...).</p>	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input checked="" type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	OPPELIA - EPSBD	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Volonté des partenaires à y participer.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Manque de disponibilité des partenaires formateurs.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ⁴³ :	
Indicateurs d'activité ⁴⁴ :	Nombre de formations. Nombre de participants.
Indicateurs de résultats ⁴⁵ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction.

⁴³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 3.2

AXE STRATEGIQUE : Fluidifier le parcours en santé mentale.	
INTITULE DE L'ACTION : Favoriser le repérage précoce, dès le premier âge, des problématiques de développement des enfants afin d'améliorer leur prise en charge.	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> Les professionnels de la PMI d'Etampes ont constaté qu'un grand nombre des enfants en bas âge présente des troubles du spectre autistique, des retards de langage, des troubles de l'attention et de la concentration qui gênent leur socialisation à l'école et l'accès aux apprentissages proposés par les équipes éducatives. L'enjeu est de repérer, dès le premier âge, ces troubles du neurodéveloppement afin de pouvoir orienter et accompagner, au plus tôt, les enfants et leurs parents dans leur accès aux soins, dans leurs démarches administratives, dans leurs demandes d'aides et d'aménagement de la scolarisation de l'enfant. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁴⁶ ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

⁴⁶ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Améliorer le dépistage et le diagnostic précoce des troubles neurodéveloppementaux.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Renforcer les connaissances et les compétences des professionnels de l'enfance et de la petite enfance sur l'accueil et l'accompagnement des enfants atteints de troubles neurodéveloppementaux.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <p>- Développer des formations auprès de l'ensemble des équipes de l'enfance et de la petite enfance (crèches, assistants maternels, écoles, périscolaire...) à la détection des premiers signes des troubles neurodéveloppementaux (troubles de relation, du comportement, des apprentissages)</p> <p>- Ces formations visent à présenter aux participants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les signes précoces des troubles neurodéveloppementaux. • Les outils de repérage / dépistage. • L'orientation des familles vers un réseau de diagnostic. • Les aménagements possibles dans le cadre d'un accompagnement au quotidien. • La démarche administrative pour une orientation vers des établissements adaptés. <p>- Ces formations pourront être dispensées sous plusieurs formes (analyse de pratiques, mise en situation, partage d'expériences...).</p>	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	EPSBD - PMI	
Social	CAF	
Emploi/Insertion		
Education	Éducation Nationale	
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Volonté des partenaires à y participer.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Manque de disponibilité des partenaires formateurs.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ⁴⁷ :	
Indicateurs d'activité ⁴⁸ :	Nombre de formations. Nombre de participants.
Indicateurs de résultats ⁴⁹ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction.

⁴⁷ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴⁸ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁴⁹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 3.3

AXE STRATEGIQUE : Fluidifier le parcours en santé mentale.	
INTITULE DE L'ACTION : Favoriser et soutenir l'organisation des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM).	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> La santé mentale est un des éléments fondamentaux de la santé en général dans la mesure où elle est une condition du bien-être. D'une manière plus spécifique, la maladie mentale souffre d'une stigmatisation qui représente un obstacle pour l'insertion des personnes malades et de leurs proches dans la cité, un frein à la qualité de vie, un frein au repérage, à la prise en charge et à la stabilisation. Les SISM sont un moment privilégié pour réaliser des actions de promotion de la santé mentale. Ces semaines sont l'occasion de construire des projets en partenariat et de parler de la santé mentale avec l'ensemble de la population. La finalité des SISM est de sensibiliser les différents publics sur la santé mentale et ainsi lutter contre la stigmatisation. Un thème national est défini chaque année et est décliné en actions locales. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁵⁰ ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

⁵⁰ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Favoriser l'information et la sensibilisation des habitants sur les questions de la santé mentale.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participer avec l'ensemble des acteurs de la santé mentale à l'organisation des Semaines d'Information sur la Santé Mentale - Programmer des manifestations en lien avec le thème des SISM et assurer les relais des supports de communication, coorganiser et coordonner : <ul style="list-style-type: none"> • Des actions d'information et de sensibilisation en direction des habitants visant à augmenter leur connaissance sur les différentes approches de la santé mentale et déstigmatiser la souffrance psychique. • Des actions de soutien aux aidants des personnes vivant avec des troubles psychiques (écoute, information, formation et orientation). • Des rencontres entre professionnels et usagers de la santé mentale (table ronde, témoignages, colloques ...) • Des rencontres partenariales visant à développer des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale. 	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input checked="" type="checkbox"/> Normes et climat social <input checked="" type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	EPSBD, MDA	
Social	MJD, CISPD	
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres		

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Volonté des partenaires à y participer.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Manque de disponibilité des partenaires.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ⁵¹ :	
Indicateurs d'activité ⁵² :	Nombre d'ateliers organisés. Nombre de participants.
Indicateurs de résultats ⁵³ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction. Observations.

⁵¹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁵² **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁵³ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 4.1

AXE STRATEGIQUE : Créer un environnement favorable à la santé.		
INTITULE DE L'ACTION : Sensibiliser et mobiliser les acteurs du territoire à lutter contre le développement de végétaux émetteurs de pollens allergisants et inciter à la diffusion d'une information sur le risque allergique auprès du grand public.		
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE		
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Début : 2024	Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION		
<ul style="list-style-type: none"> • Des espèces allergènes et envahissantes sont en progression sur le territoire, telle que l'ambroisie à feuille d'armoïse qui a été signalée sur les communes de Saclas, Bois Herpin et Morigny-Champigny. • Nécessité de mettre en place un plan de lutte adapté, avec la création notamment d'un réseau de référents sentinelles pour détecter et signaler les plantes. 		
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁵⁴ ?		
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?		
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Mise en œuvre <input checked="" type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

⁵⁴ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action : Renforcer les comportements préventifs en lien avec les espèces invasives nuisibles pour la santé.	
Objectifs opérationnels de l'action : Mobiliser des acteurs du territoire dans la lutte contre les espèces envahissantes. Surveiller la présence et le développement de l'ambrosie (lieux touristiques, jardins d'enfants, parcs...) à l'aide des habitants et des acteurs locaux.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Déroulé de l'action intégrant le calendrier : - En partenariat avec le département de l'Essonne, mettre en place des formations à destination des professionnels intervenant dans le domaine de l'agriculture sur la lutte contre les végétaux émetteurs de pollens allergisants, notamment l'ambrosie à feuille d'armoise : <ul style="list-style-type: none"> • Repérage et identification des espèces, surveillance et signalement. • Utilisation des méthodes de lutte et de protection adaptées. - Mutualiser les actions d'information et de sensibilisation du grand public sur des risques pour la santé et des comportements à adopter permettant de réduire l'exposition aux pollens allergisants et d'atténuer les symptômes des personnes sensibles. - Positionner des référents sentinelles parmi les professionnels et les habitants qui seront les contacts privilégiés pour la mise en œuvre de cette action.	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	Conseil Départemental, FREDON IDF	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Communes	

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input checked="" type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Partenaires motivés et compétents.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Manque de disponibilité des partenaires.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ⁵⁵ :	Nombre de structures mobilisées, typologie des structures. Nombre de participants, typologie des participants.
Indicateurs d'activité ⁵⁶ :	Nombre de formations effectuées. Nombre de participants. Nombre de référents sentinelles.
Indicateurs de résultats ⁵⁷ :	Nombre de personnes, ayant suivi les formations, déclarant avoir la capacité de reconnaître l'ambroisie.
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction. Observations. Carto des signalements confirmés.

⁵⁵ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisés, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁵⁶ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁵⁷ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 4.2

AXE STRATEGIQUE : Créer un environnement favorable à la santé.	
INTITULE DE L'ACTION : Sensibilisation des habitants sur la santé environnementale, les bons gestes pour un air intérieur de qualité.	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> • Nous passons plus de 80 % de notre temps dans des lieux clos, et l'air que nous y respirons n'est pas toujours de bonne qualité. Outre les apports de l'air extérieur, les sources potentielles de pollution dans les bâtiments sont en effet nombreuses : appareils à combustion, matériaux de construction, produits de décoration (peinture, colles, vernis...), meubles, activité humaine (tabagisme, produits d'entretien, bricolage, cuisine...), humidité et présence de moisissures. • Une mauvaise qualité de l'air à l'intérieur peut favoriser l'émergence de symptômes tels que maux de tête, fatigue, irritation des yeux, du nez, de la gorge et de la peau, vertiges ainsi que des manifestations allergiques et de l'asthme. Les enjeux sanitaires et économiques liés à la qualité de l'air intérieur sont importants. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁵⁸ ? Cette action vise prioritairement les endroits où la densité de la population est élevée avec un niveau social et d'éducation moins développé.	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ? Le territoire du CLS avec une attention particulière aux quartiers prioritaires de la ville d'Etampes.	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

⁵⁸ Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Réduire les risques sanitaires liés aux pollutions de l'air intérieur de l'habitat individuel.	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Sensibiliser et former les habitants sur les problématiques de la mauvaise qualité de l'air intérieur.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser, en partenariat avec l'Agence Locale de l'Energie et du Climat (ALEC), des ateliers d'information et de sensibilisation des habitants à la santé environnementale et à la qualité de l'air intérieur (aération, ventilation, matériels à utiliser, bons gestes à entreprendre). - Communiquer auprès du grand public sur les bonnes pratiques permettant d'améliorer la qualité de l'air intérieur du logement (affichage public, flyers, médias locaux, sites internet des communes et de la CAESE). - Organiser, en partenariat avec l'éducation nationale, des interventions régulières dans les collèges du territoire visant à sensibiliser les étudiants aux bons gestes à adopter pour un air intérieur de qualité. - Proposer des animations pédagogiques au grand public type « Escape Games, quizz... » sur la qualité de l'air intérieur. 	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input checked="" type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)		
Social	Centres sociaux	
Emploi/Insertion		
Education	Éducation Nationale	
Logement	ALEC	
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Communes	

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Partenaires motivés et compétents.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté à mobiliser des habitants.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

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

Indicateurs de processus ⁵⁹ :	
Indicateurs d'activité ⁶⁰ :	Nombre d'interventions. Nombre de participants.
Indicateurs de résultats ⁶¹ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Questionnaires de satisfaction. Observations.

⁵⁹ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁶⁰ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁶¹ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Fiche n° 4.3

AXE STRATEGIQUE : Créer un environnement favorable à la santé.	
INTITULE DE L'ACTION : Intensifier la lutte antivectorielle, prévenir et agir contre les vecteurs d'agents pathogènes à l'homme (moustique tigre, tique...).	
PORTEUR(S) DE L'ACTION : CAESE	
DUREE DE L'ACTION : 3 ans	Annuelle <input type="checkbox"/> Pluriannuelle <input checked="" type="checkbox"/> Début : 2024 Fin : 2026
ARGUMENTATION (JUSTIFICATION) DE L'ACTION	
<ul style="list-style-type: none"> • Le moustique tigre (<i>Aedes albopictus</i>) est une espèce particulièrement nuisible et peut être vecteur de maladies comme la dengue, le chikungunya et Zika. Il s'est implanté à Paris et continue à s'étendre sur la région Ile-de-France. La mise en place d'un dispositif de surveillance et de traitement, visant à limiter sa présence sur le territoire et à contrôler la transmission de cas autochtones, constitue donc un enjeu majeur de santé publique. • La tique est aussi une espèce nuisible, susceptible de transmettre la maladie de Lyme. Sa présence sur le territoire implique de prendre des mesures adaptées et proportionnées pour limiter son impact sur la santé. • La population constitue la première ligne de détection et de défense contre ces espèces invasives. 	
Parmi ces éléments d'analyse des besoins, des inégalités sociales et territoriales de santé ont-elles été repérées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles ⁶² ?	
Quels sont les territoires concernés par ces inégalités ?	
PUBLIC VISÉ : L'action cible-t-elle le public concerné par les inégalités sociales et territoriales repérées dans le diagnostic ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
ETAT D'AVANCEMENT DE L'ACTION : Si oui, quel est le stade d'avancement ?	Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/>

⁶² Des inégalités liées au niveau de revenus, à l'appartenance à une catégorie sociale, au niveau d'éducation, à la discrimination (genre, ethniques, orientation sexuelle), de l'accès à l'offre, etc.

DESCRIPTION DE L'ACTION

Objectif stratégique auquel se réfère l'action :	
Prévenir et réduire les risques de transmission de maladies vectorielles (Lyme, dengue, chikungunya et Zika).	
Objectifs opérationnels de l'action :	
Sensibiliser et informer les habitants et les professionnels aux bons gestes de la lutte antivectorielle.	
Les objectifs opérationnels visent-ils les inégalités sociales et territoriales de santé repérées dans l'analyse des besoins de l'action ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/>
<p>Déroulé de l'action intégrant le calendrier :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer des actions saisonnières ciblées visant à sensibiliser les habitants à la lutte antivectorielle : <ul style="list-style-type: none"> • Les bons gestes contre la prolifération des moustiques tigres : éliminer les réserves d'eau stagnantes pour freiner leur cycle de reproduction (pots, coupelles, récipients et mobiliers sur les terrasses...). • Les gestes barrières de protection contre les piqûres (port de vêtements longs, utilisation de moustiquaires et de produits répulsifs cutanés), les gestes à réaliser en cas de piqûre. • La démarche à suivre pour signaler la présence de ces vecteurs sur le territoire via des sites internet dédiés. - Mettre en place des campagnes de communication et d'information multi-supports pour favoriser les comportements préventifs (plaquettes et affiches de l'ARS, flyers, panneaux de prévention à l'entrée des forêts et des chemins de randonnée...). - Favoriser la diffusion de l'information au travers des médias locaux, panneaux des mairies, bulletins d'information et sites internet des communes et de la CAESE... - Sensibiliser les professionnels de santé à la déclaration, à la lutte contre l'implantation et la prolifération de ces espèces. 	Etape 1 (période)/ Etape 2 (période)

DETERMINANTS DE LA SANTE VISES DANS L'ACTION

Conditions socio-économiques	Niveau de revenu <input type="checkbox"/> Niveau d'éducation <input type="checkbox"/>
Conditions de vie	Conditions de travail <input type="checkbox"/> Environnement physique (air, sol, eau, logement, transport et aménagement du territoire) <input checked="" type="checkbox"/> Accès aux ressources hors service de santé (logement, emploi, services sociaux et éducatif, alimentation, loisir, etc.) <input type="checkbox"/>
Environnement social	Intégration sociale <input type="checkbox"/> Normes et climat social <input type="checkbox"/> Empowerment de la communauté (participation des habitants, organisation de la communauté) <input checked="" type="checkbox"/>
Mode de vie	Acquisition de comportements favorable à la santé (consommation d'alcool, tabac, addictions, alimentation, exercice physique, autres.) <input checked="" type="checkbox"/> Utilisation des services de santé (recours au soin et à la prévention) <input type="checkbox"/>

Systeme de soins	<p>Accessibilité (géographique, administrative, financière, socio-culturelle, organisationnelle) <input type="checkbox"/></p> <p>Globalité (synergie des composantes, offre de prévention, prise en compte des conditions sociales) <input type="checkbox"/></p> <p>Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients) <input type="checkbox"/></p> <p>Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique) <input type="checkbox"/></p> <p>Efficacité et sécurité <input type="checkbox"/></p>
Contexte économique et politique	<p>Augmentation des richesses locales <input type="checkbox"/></p> <p>Adaptation aux besoins des populations <input type="checkbox"/></p> <p>Prise en compte des déterminants de santé dans les politiques <input type="checkbox"/></p>

TYPOLOGIE DES INTERVENTIONS MISES EN PLACE

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

PARTENAIRES DE L'ACTION

Secteurs mobilisés	Acteurs mobilisés (structures, services)	Type de participation (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)
Santé (exemples)	ARS, Conseil Départemental, FREDON IDF	
Social		
Emploi/Insertion		
Education		
Logement		
Habitat		
Aménagement du territoire		
Politique de la ville		
Environnement		
Autres	Communes	

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

PARTICIPATION

Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, de quelle nature ? <i>(cf Echelle de mesure de la participation communautaire de Rifkin qui interroge la participation des habitants sur 5 dimensions d'un projet)</i>	Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/> Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/> Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/> Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/>	
Facteurs facilitant l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Partenaires motivés et compétents.		
Difficultés rencontrées lors de l'élaboration et/ou mise en œuvre de l'action : Difficulté à mobiliser des habitants.		

SUIVI, EVALUATION, REAJUSTEMENT

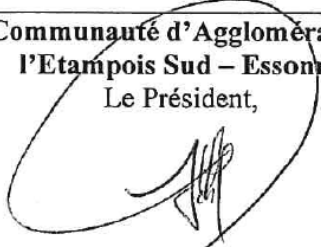
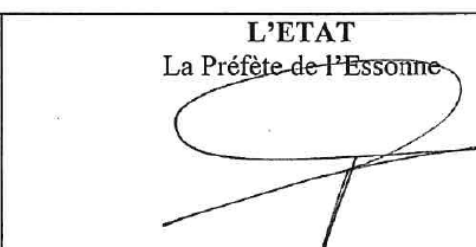

Les indicateurs proposés doivent permettre de mesurer la réduction des écarts identifiés dans la phase diagnostic	
Indicateurs de processus ⁶³ :	
Indicateurs d'activité ⁶⁴ :	Nombre de partenaires impliqués.
Indicateurs de résultats ⁶⁵ :	
Méthode d'évaluation envisagée (questionnaires, entretiens, observation...) :	Observations.

⁶³ **Indicateurs de processus** : ils décrivent les éléments du projet et de son déroulement (activités, acteurs, structures, moyens et ressources utilisées, méthodes employées...). Ils permettent de s'interroger : les activités prévues ont-elles été toutes réalisées ? Les moyens ont-ils été tous utilisés ?... (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁶⁴ **Indicateurs d'activité** : ils expriment par des données souvent chiffrées la quantité de la production d'une action réalisée (nombre de bénéficiaires, de réunions...). (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

⁶⁵ **Indicateurs de résultats** : ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs : qu'est-ce qui a changé ? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y a-t-il un impact ? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives. (*Guide du promoteur PPS de l'ARS-IDF, 2014, annexe 4*)

Signatures :

<p>La Communauté d'Agglomération de l'Etampois Sud – Essonne Le Président,</p>  <p>Johann MITTELHAUSSER</p>	<p>L'ETAT La Préfète de l'Essonne</p>  <p>Frédérique CAMILLERI</p>
<p>L'agence Régionale de Santé Ile-de-France Le Directeur de la délégation de l'Essonne</p>  <p>Julien GALLI</p>	<p>La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne Le Directeur Général,</p>  <p>Albert LAUTMAN</p>
<p>Le Conseil Départemental de l'Essonne, Le Président-délégué</p>  <p>Guy CROSNIER</p>	<p>La Mutualité Sociale Agricole Le Directeur Général,</p>  <p>Laurent PILETTE</p>
<p>L'Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand Le Directeur-adjoint</p>  <p>Laurent RICCI</p>	<p>Le Centre Hospitalier Sud-Essonne Le Directeur</p>  <p>Christophe MISSE</p>
<p>L'Education Nationale, L'Inspectrice de l'Education Nationale de la circonscription d'Etampes</p>  <p>Catherine DERHORE pour Pascale COQ</p>	