



La santé du territoire,
c'est d'abord
la vôtre !



Contrat Local de Santé

du Parc naturel régional de la Brenne
2015 - 2018



Conférence
de Territoire
de l'Indre



Le Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne

Table des matières

RESUME	2
PREAMBULE AU CONTRAT LOCAL DE SANTE	3
I. UN CONTRAT LOCAL DE SANTE POUR LES HABITANTS DU PARC NATUREL REGIONAL DE LA BRENNNE ;	
PRINCIPES ET ORIGINE	3
A. LES PRINCIPES D'UN CONTRAT LOCAL DE SANTE	3
B. LE PARC NATUREL REGIONAL DE LA BRENNNE	4
C. ORIGINE DE LA DEMARCHE	6
II. L'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	7
A. LE DIAGNOSTIC PARTAGE ET SES ENSEIGNEMENTS	7
B. ORGANISATION LORS DE L'ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	18
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PARC NATUREL REGIONAL DE LA BRENNNE	19
TITRE I : CHAMP DU CONTRAT	20
ARTICLE 1. PARTIES SIGNATAIRES	20
ARTICLE 2. PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT	20
ARTICLE 3. PARTENAIRES	20
ARTICLE 4. PRISE EN COMPTE DES EVENTUELLES DEMARCHES LOCALES DE SANTE DES COLLECTIVITES TERRITORIALES	21
TITRE II : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES	22
ARTICLE 5. AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS RETENUS ET FICHES-ACTIONS	22
TITRE III : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	23
ARTICLE 6. GOUVERNANCE DU DISPOSITIF	23
ARTICLE 7. DUREE DU CLS	24
ARTICLE 8. REVISION DU CONTRAT	25
ARTICLE 9. EVALUATION	25
ARTICLE 10. FINANCEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE	25
ANNEXES	29
ABREVIATIONS	84

Résumé

En 2014, l'Observatoire Régional de Santé a réalisé un diagnostic local de santé, à la fois quantitatif et qualitatif. En parallèle, le Parc naturel régional de la Brenne a conçu un questionnaire en direction de la population afin d'impliquer les habitants dans l'élaboration du Contrat Local de Santé et répondre au mieux à leurs attentes. A la suite de ce diagnostic, restitué en janvier 2015, 3 axes et 12 objectifs se sont dégagés comme prioritaires. Ainsi l'accessibilité, la promotion de la santé et la prévention, l'adaptation du territoire aux évolutions démographiques et médicales font partie des défis à relever. Les acteurs du territoire des secteurs du soin, du social, du médico-social et de la prévention, promotion de la santé ont été invités à participer à des groupes de travail pour proposer des projets sous forme de fiches-actions. Au total 19 fiches ont été validées en comité de pilotage. Le Contrat Local de Santé formalise l'engagement des différentes parties pour la bonne réalisation de ces actions qui visent à améliorer la qualité de vie des habitants.

Préambule au Contrat Local de Santé

I. Un Contrat Local de Santé pour les habitants du Parc naturel régional de la Brenne ; principes et origine

a. Les principes d'un Contrat Local de Santé

La loi « hôpital, patients, santé et territoires » du 21 juillet 2009 (dite loi HPST) a introduit la possibilité que « la mise en œuvre du projet régional de santé [fasse] l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins, et l'accompagnement médico-social ».

Le Contrat Local de Santé (CLS) a pour objet de soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de projets locaux de santé, notamment portés par les élus locaux, en veillant à leur articulation et leur cohérence avec les priorités et objectifs du projet régional de santé, porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et en cohérence avec le programme territorial de santé du département de l'Indre (PTS¹). La Loi HPST prévoit la possibilité de décliner le Projet Régional de Santé (PRS) au moyen de programmes territoriaux de santé (PTS). Chaque programme territorial peut donner lieu à plusieurs CLS.

Organisé autour du principe de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, le CLS est un outil incarnant la dimension intersectorielle de la santé. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »².

A ce titre, le CLS se traduit par des actions identifiées comme prioritaires sur le territoire. Elles peuvent relever autant du champ de la promotion de la santé³, de la prévention, du domaine médico-social que des soins. En outre, elles pourront intervenir sur l'ensemble des déterminants de la santé, c'est-à-dire les facteurs individuels, sociaux, économiques, environnementaux qui ont un impact sur notre santé. Un autre des atouts du CLS est de permettre la mise en réseau et la coordination de l'ensemble des acteurs du territoire œuvrant dans le domaine de la santé ou pouvant contribuer à l'amélioration de celle-ci.

¹ Le Programme territoriale de santé (PTS) du territoire de l'Indre vise à favoriser la transversalité entre les domaines de la prévention, de l'ambulatoire, du sanitaire, du médico-social, et la territorialisation des actions au sein du département. Il est centré sur des actions d'adaptation de l'offre, de coordination, de coopération.

² Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

³ Charte d'Ottawa de 1986, validée par l'OMS, énonce le concept de promotion de la santé qui « a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Ce texte fondateur représente un réel « plaidoyer pour la santé » en se détachant de l'aspect purement curatif ou médical.

En partenariat avec l'ARS et le Conseil Régional, le CLS vise également à impliquer la population, pour qui les actions seront mises en œuvre, les professionnels, garants de la bonne réalisation de ces actions, et les collectivités locales, catalyseurs de ces actions.

Le déroulement d'un Contrat Local de Santé peut se schématiser en quatre grandes étapes, comme présenté en figure 1.

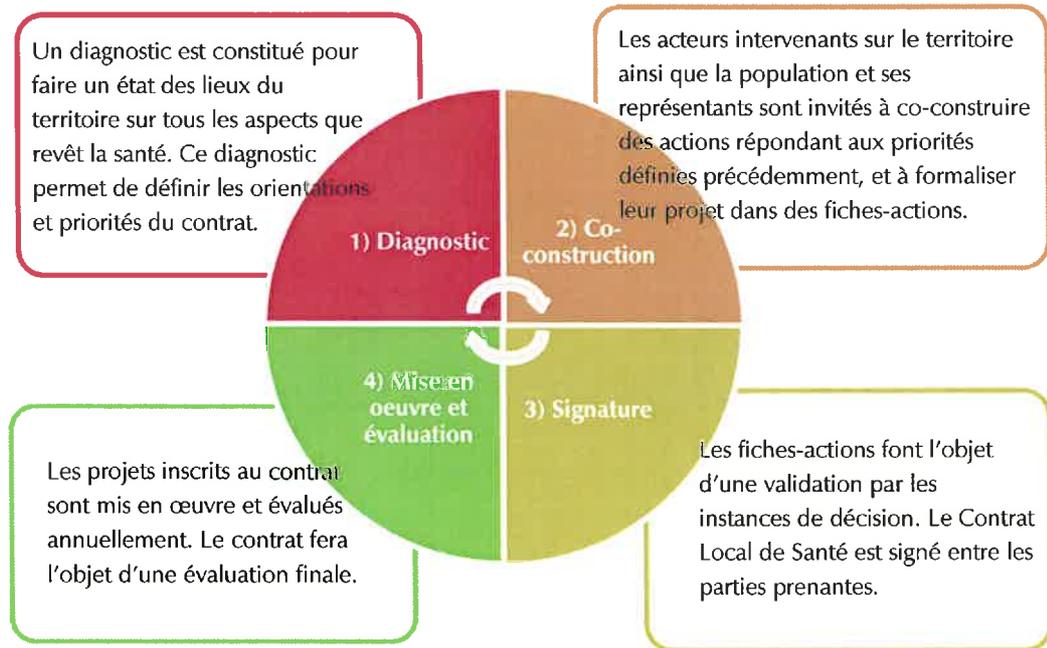
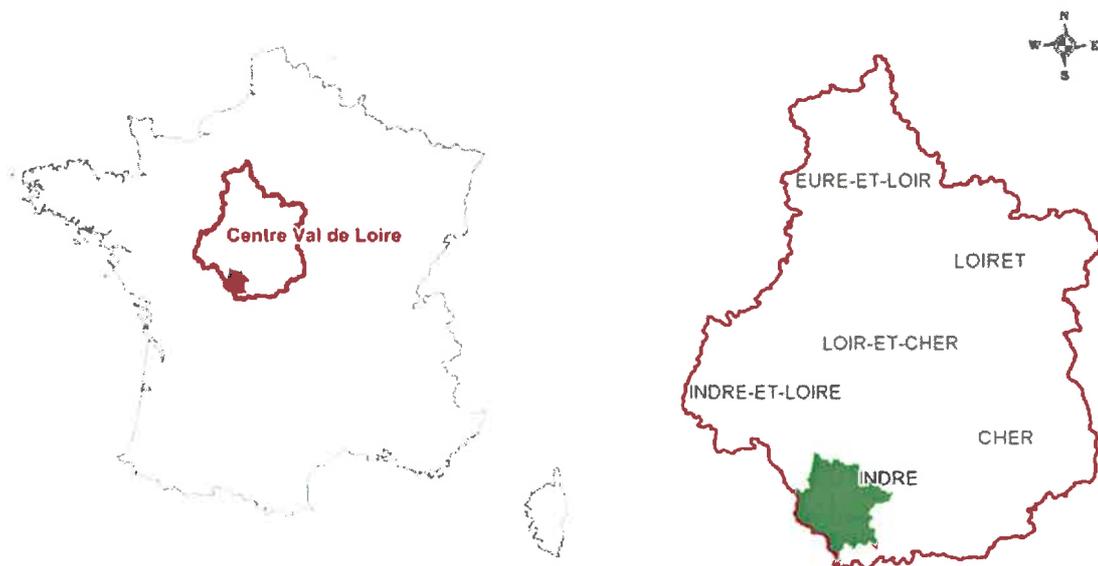


Figure 1. Schéma représentant les principales étapes de réalisation d'un CLS

b. Le Parc naturel régional de la Brenne



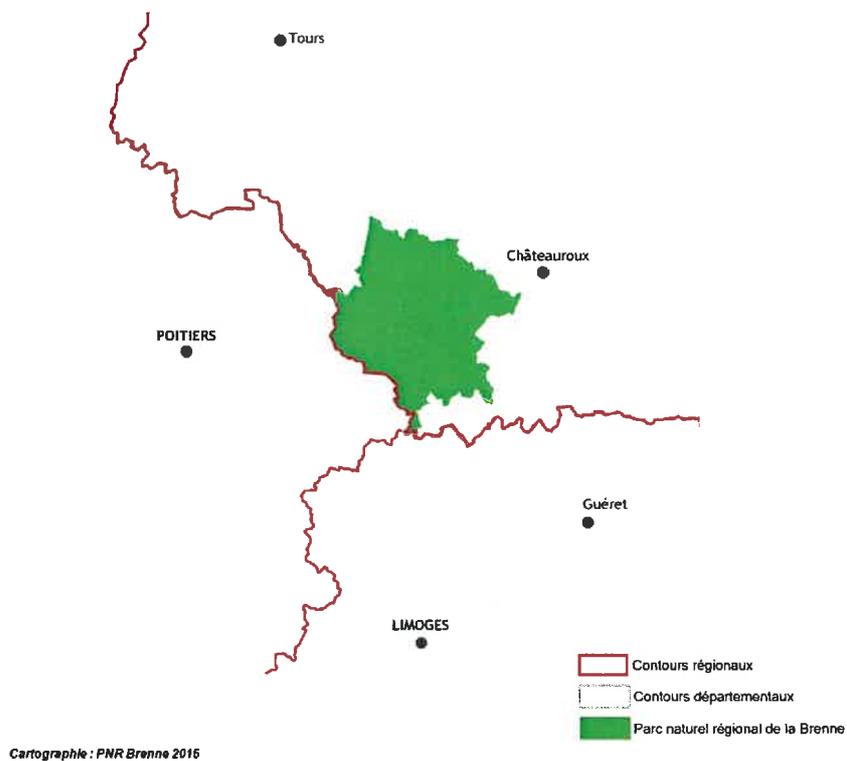


Figure 2. Positionnement géographique du Parc naturel régional de la Brenne



Figure 3. Carte des communes et communautés de communes du Parc naturel régional de la Brenne

Le Parc naturel régional de la Brenne (PNR) est né le 22 décembre 1989, d'une forte mobilisation des élus et acteurs locaux voulant réagir contre la dévitalisation de leur territoire, et désireux de mettre en place les conditions pérennes du développement local. Le Parc naturel régional de la Brenne regroupe 51 communes et 5 communautés de communes et 1 communauté d'agglomération (cf. figure 3). Il représente 32 688 habitants sur 182 700 ha⁴.

Un Parc naturel régional est un territoire rural, habité, reconnu au niveau national, mais fragile. Il a pour missions :

- la protection et la gestion du patrimoine naturel et culturel ;
- l'aménagement du territoire ;
- le développement économique et social, en animant et coordonnant les actions économiques et sociales pour assurer une qualité de vie sur son territoire ;
- l'accueil, l'éducation et l'information du public ;
- l'expérimentation.

Il doit définir un projet de territoire, qui prend la forme d'une charte, adoptée par les communes, les intercommunalités (Etablissements Publics de Coopération Intercommunale), le département de l'Indre, la Région Centre-Val de Loire et l'État pour une gestion concertée et cohérente du territoire. La charte a été renouvelée en 2010, pour 12 ans.

Le projet de protection et de développement se construit autour de 3 axes :

- Un territoire qui construit son avenir sur la richesse de ses patrimoines et leur transmission aux générations futures ;
- Un territoire qui affronte les nouveaux défis et agit pour le développement économique local, en s'engageant dans la performance environnementale ;
- Un territoire attractif, mobilisé, qui anticipe les mutations économiques et sociales, porteur de nouvelles solidarités.

Ce dernier axe comprend l'objectif de veiller au maintien et à l'adaptation des services publics et des services de santé, de favoriser le développement des services marchands, de faciliter la mobilité. C'est à cet axe que la mise en œuvre d'un CLS sur le territoire du Parc fait écho.

c. Origine de la démarche

La volonté de soutenir l'élaboration et l'animation du Contrat Local de Santé sur le territoire du Parc est issue d'éléments concomitants :

- L'hôpital du blanc, menacé de fermeture en 2011, et pour lequel un comité de défense s'est constitué, qui développe depuis un projet médical territorial ;
- Une population vieillissante, s'accompagnant d'un besoin plus important en matière d'offres de soins, et d'une proximité nécessaire aux soins ;

⁴ « Diagnostic local de santé du Parc naturel régional de la Brenne en vue de l'élaboration du contrat local de santé », Observatoire Régional de Santé, janvier 2015, p6 (source : Insee, RP2011 exploitation principale)

- Une projection pessimiste à 5 ans en termes de démographie médicale : besoin de spécialistes, de dentistes et ophtalmologistes, et de nombreux départs à la retraite des médecins généralistes ;
- Une volonté d'intégrer une coordination des actions de prévention et du parcours de soins sur le territoire et de renforcer les partenariats interrégionaux du fait d'une situation géographique, en périphérie du Poitou-Charentes et du Limousin ;
- La nécessité de faire des faiblesses du territoire, un atout pour l'attractivité, en devenant territoire d'expérimentation.

De plus, cette approche territoriale des questions de santé s'inscrit également dans les priorités du Conseil régional en matière de réduction de la fracture médicale, exprimées en particulier dans le cadre du Plan Urgence Santé adopté en janvier 2011 qui encourage notamment l'élaboration de projets locaux de santé, et du Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire (SRADDT)⁵.

Sur la base de ces éléments, les élus du Parc ont souhaité rencontrer l'ARS pour discuter des opportunités que représentaient la mise en place d'un Contrat Local de Santé au niveau du PNR. L'ARS a pu présenter au comité syndical du 15 novembre 2013 cet outil de décloisonnement des politiques sectorielles. En 2014, le Parc a alors procédé au recrutement d'une animatrice locale de santé pour suivre la réalisation du diagnostic, élaborer la stratégie et rédiger le contrat local de santé, ainsi que pour créer, animer et accompagner un réseau d'acteurs mobilisés.

Cette démarche est une opportunité pour les habitants et les acteurs privés ou publics, de tous secteurs confondus de se retrouver sur un projet commun, qu'ils doivent construire ensemble. L'objectif est que chacun soit à la fois acteur de sa santé mais également acteur de celle du territoire. C'est en effet une dynamique qui repose sur l'appropriation par les partenaires et la population du plan d'action (ensemble des fiches-actions) du CLS.

II. L'élaboration du Contrat Local de Santé

a. Le diagnostic partagé et ses enseignements

Afin de définir le plan d'actions du Contrat Local de Santé, l'Observatoire Régional de Santé (ORS) a été missionné en 2014 par le Parc naturel régional de la Brenne (PNR Brenne) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour réaliser le diagnostic local de santé, préalable obligatoire à la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé.

Le diagnostic de l'ORS consistait en un état des lieux quantitatif et qualitatif. Différentes thématiques ont ainsi été traitées : données socio-démographiques, santé de la mère et de l'enfant, santé mentale, maladies chroniques, offre et recours aux soins, vieillissement de la population, conduites à risques et nutrition. En revanche, il ne traitait par exemple pas des aspects de santé environnementale, ou d'aménagement du territoire qui sont également des facteurs

⁵ Le Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire (SRADDT) a été adopté en séance plénière de décembre 2011

déterminants de santé. La partie quantitative s'appuie sur des données issues des systèmes d'information régionaux et nationaux. La partie qualitative s'appuie sur un recensement des acteurs et actions de prévention et sur les informations acquises lors des réunions participatives. Ces réunions ont été réalisées par thématiques pour les professionnels (au nombre de 5) et elles étaient conduites de manière plus généraliste pour la population (au nombre de 4). Ces rencontres ont rassemblé plus d'une centaine d'acteurs et de représentants de la population.

Au regard du canevas proposé par l'ORS, il est apparu pertinent de compléter ce diagnostic et de préparer le travail partenarial pour 2015.

Ainsi, le PNR a conçu et mis à disposition auprès de la population un questionnaire⁶ sur les attentes et les besoins en matière de santé. Ce questionnaire a été retourné par environ 800 habitants. 739 questionnaires ont pu être analysés dans leur intégralité. L'étude complète est en accès libre sur le site internet du Parc.

Par ailleurs, l'animatrice a réalisé une quarantaine d'entretiens individuels et représentatifs de tous les secteurs tout au long de l'année 2014, auprès d'un panel de professionnels médicaux, sociaux-médicaux, acteurs de prévention, associations, collectivités, etc. Ces entretiens servaient d'une part à connaître les acteurs du territoire, le fonctionnement de leurs structures, leurs missions, les partenariats déjà mis en place, à recueillir les besoins qu'ils ont identifiés sur le territoire et leurs attentes, mais également à faire connaître la démarche du Contrat Local de Santé (CLS) et à les impliquer (eux et leurs réseaux) dans la démarche.

Parallèlement, au regard des premiers retours, d'autres sujets ont été approfondis, comme par exemple, l'état de l'habitat sur le Parc ou la question de la mobilité.

- Caractéristiques socio-démographiques du Parc naturel régional de la Brenne

Les **caractéristiques socio-démographiques** d'un territoire offrent des indications intéressantes pour la mise en place d'actions adaptées au contexte local. De nombreuses études ont par exemple démontré que chez les hommes, un cadre avait une espérance de vie supérieure de 6 ans à celle d'un ouvrier. Dans une étude de 2011 sur l'espérance de vie et les inégalités⁷, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE), indiquaient que « [...] les cadres ont moins d'accidents, de maladies ou d'expositions professionnelles que les ouvriers. Par ailleurs, ils appartiennent à un groupe social dont les modes de vie sont favorables à une bonne santé : les comportements de santé à risque, le moindre recours et accès aux soins, ou encore l'obésité sont plus fréquents chez les ouvriers que chez les cadres. Enfin, l'état de santé peut lui-même influencer sur l'appartenance à une catégorie sociale : une santé défaillante peut empêcher la poursuite d'études, le maintien en emploi, ou rendre plus difficile les promotions et l'accès aux emplois les plus qualifiés en cours de carrière ». Il a également été constaté dans le questionnaire adressé à la

⁶ « Analyse des questionnaires anonymes à destination des habitants du Parc naturel régional de la Brenne dans le cadre du projet de contrat local de santé », Parc naturel régional de la Brenne, novembre 2014

⁷ « L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent », Blanpain N., *INSEE Première*, n°1372, octobre 2011

population que le niveau de diplôme influençait l'état de santé ressenti ou le fait de renoncer ou non à voir son médecin (les personnes ayant fait des études supérieures indiquaient renoncer plus facilement aux soins que les personnes sans diplôme, ou peu diplômées. Ce sont ces mêmes personnes qui répondaient se sentir en meilleure santé.)

Bien que les **niveaux de formation** soient en augmentation, ils restent un peu **inférieurs** à ceux observés dans l'Indre, et plus nettement inférieurs à ceux de la Région et de la France. En 2011, la part des 15 ans et plus non scolarisés sans qualification ou de faible niveau de formation sur le Parc naturel régional (PNR) de la Brenne est de 43.3%, soit de 10 points supérieurs au niveau national. Les taux de scolarisation des 16-24 ans et des 18-24 ans en 2011 sont inférieurs à ceux des territoires de référence, de 7 points par rapport à la France pour la première catégorie et de quasiment 20 points pour la seconde catégorie.

De même, entre les femmes et les hommes des différences sont observables, en termes d'espérance de vie, de comportements à risques ou favorables à la santé. Sur le territoire, la population est composée de 49% d'hommes et 51% de femmes.

Les **revenus sont également source d'inégalités**. Une population aux faibles revenus, ou socialement plus défavorisée, sera corrélée à des difficultés d'accès aux soins (par exemple : prises en charge financière des soins non remboursés, accès à des services et équipements de qualité, aide financière nécessaire à l'accompagnement, à l'accueil en maisons de retraite...). Or, les revenus de la population du PNR sont plus faibles que sur les autres territoires de comparaison et la proportion de foyers fiscaux imposables y est aussi plus faible (45.8% contre 50.8% dans le département, 58% dans la Région, et 57% au niveau national). Le taux de chômage des 15-64 ans est inférieur à celui des autres territoires de référence. En revanche, fin 2011, les personnes de plus de 50 ans représentaient, 27.1% de l'ensemble des demandeurs d'emploi du PNR, ce qui est supérieur à l'ensemble des territoires de référence.

- Une **population vieillissante** nécessitant une adaptation du parcours de soin et d'accompagnement

Concernant les indicateurs socio-démographiques et de santé générale, il est ressorti que la population était **vieillissante** (indice de vieillissement de 126.6 en 2010, contre 115.2 pour le département, 79.7 pour la Région et 70.6 pour la France), **peu qualifiée** bien que cela est légèrement évolué depuis 2006. Les projections pour l'année 2040 réalisées par l'INSEE démontrent une évolution de la population négative en termes de nombre sur le département contrairement aux autres départements de la région. En revanche, il apparaît une augmentation de la population des plus de 65 ans plus élevée que sur les autres départements (25,8% ont plus de 65 ans contre 17,2% au niveau national) et une diminution dans le même temps de la population de jeunes et d'actifs. Comme l'indique l'ORS « la population va fortement vieillir ; la question de la prise en charge de la **dépendance** constitue donc un défi pour les années à venir ». Ceci est renforcé sur le territoire par une immigration de retraités.

Conscient de cet enjeu, et à titre d'exemple, le réseau d'aide à domicile voire d'animation s'est bien développé sur le territoire. Ainsi, la fédération Familles Rurales compte plus de 30 communes desservies par l'association, à laquelle s'ajoutent l'ADMR, l'ASMAD, les CCAS, Bien

Vivre Chez Soi, Mieux Vivre, Agir en Cœur de Brenne, Idées en Brenne... Autant de forces sur lesquelles s'appuyer.

14.6% de la population a 75 ans et plus sur notre territoire contre 10.3% pour la Région et 9.1% pour la France. Considéré comme âge de la dépendance par l'INSEE, l'ORS indique que le taux d'équipements en SSIAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en Indre est « beaucoup plus faible » qu'au niveau national (environ 6 fois inférieur). Concernant les hébergements collectifs pour personnes âgées, le taux d'équipements en hébergement complet pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus semble satisfaisant. En revanche, l'accueil temporaire semble être plus problématique, l'offre n'apparaissant pas correspondre aux besoins de la population. A ce titre, l'ORS indique que « la population locale ayant des niveaux de revenus relativement faibles, les problématiques de maintien à domicile des personnes âgées en situation de forte perte d'autonomie se posent avec acuité sur le PNR ». Cela se traduit par des niveaux de dépendance important à domicile, des soins d'accompagnement non adaptés à ces personnes, une fatigue des aidants professionnels et naturels, une surcharge de travail des professionnels, des solutions à court terme.

Deux points d'amélioration proposés par les professionnels seraient de mieux préparer les sorties d'hospitalisation pour adapter au plus tôt et au mieux la prise en charge à domicile, et d'adapter les structures d'accueil existantes aux nouvelles pratiques.

- **Etat de santé de la population** au regard des indicateurs nationaux

Les statistiques établies par l'ORS permettent de comparer des populations de profil équivalent afin de pouvoir évaluer les données du territoire de référence. Ainsi, par exemple, le taux de mortalité calculé n'est pas influencé par le fait d'avoir une population plus âgée. Les statistiques sont dans la majorité des cas à profil de population équivalent cela permet de comparer les taux sur différents territoires.

Le territoire d'étude fait état d'une **surmortalité générale** (cf. figure 4) et **prématurée**. La surmortalité générale correspond à taux de décès supérieur à celui attendu et la surmortalité prématurée concerne en particulier les personnes décédées avant 65 ans. Ainsi, il est constaté que 37,6% des décès seraient évitables par des actions de prévention primaire. 472 décès par an sont recensés sur le territoire, 68 sont prématurés et 26 seraient évitables par des actions de prévention primaire.

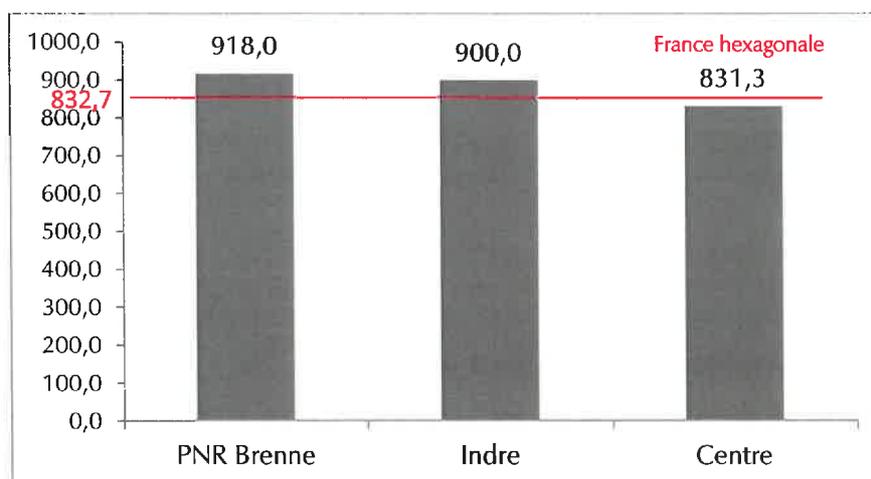


Figure 4. Taux comparatif de mortalité générale 2003–2011 – (Taux pour 100 000 habitants)

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Exploitation ORS Centre

- Maladies chroniques, cancers, maladies de l'appareil circulatoire : une vigilance sur les maladies de l'appareil circulatoire, et des indicateurs plus défavorables pour les hommes

Il n'est pas constaté de différences significatives sur les maladies chroniques avec le département. Il conviendrait cependant d'observer une vigilance sur les **maladies de l'appareil circulatoire (qui devancent les cancers sur le PNR en termes de décès)** et les **cancers**, en raison de leur proportion dans les deux sexes et de leur position par rapport à la Région et la France. Les décès par **cancer** restent plus importants chez les hommes notamment pour les cancers **broncho-pulmonaires** et le cancer de la **prostate**.

Pour les cancers, 1^{ère} cause de décès nationale, les taux ne démontrent pas une particularité du territoire selon les causes. Hormis pour le cancer de la prostate, qui est également la première cause d'admission en ALD.

Pour les **maladies de l'appareil circulatoire**, le taux comparatif de mortalité est également plus important chez les hommes que chez les femmes.

Concernant le **diabète**, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 65.3 décès pour 100000 habitants du PNR, de 10 points supérieurs à celui du département et de 15 points supérieurs au niveau national. Cependant, comme pour les autres pathologies, ce taux apparaît beaucoup plus élevé pour les hommes (85.1/100000) que pour les femmes (50.2/100000). Pour ces dernières, ce taux est alors équivalent au niveau national. Le diabète est la 3^{ème} cause d'admissions en affection longue durée, derrière les maladies cardiovasculaires et les tumeurs malignes.

En revanche, les taux comparatifs de mortalité pour **l'appareil respiratoire** sont plus favorables sur le Parc que sur les territoires de référence. Les admissions pour affections longues durées pour insuffisance respiratoire ou pour **asthme** sont supérieures aux niveaux régionaux et nationaux (de 10 à 20 points).

- Un sujet qui mérite une vigilance accrue : la **santé mentale**

Concernant la **santé mentale**, différents indicateurs traités par l'ORS induisent la nécessité de faire de cette thématique une priorité, ce qui est d'ailleurs déjà le cas dans le Projet Régional de Santé (PRS) de l'ARS. Ceci conforte l'impression des habitants qui dans le questionnaire ont classé la santé mentale comme sujet les préoccupant le plus, au même titre que les accidents vasculaires cérébraux, les risques liés à l'environnement et les cancers.

Les affections psychiatriques sont la première cause d'admission en affection de longue durée (**ALD**) dans la tranche d'âge des moins de 35 ans (40.9% PNR, 35.4% département, 30.9% en Région Centre). Et de manière générale les taux d'admission observés au sein du PNR sont statistiquement plus élevés qu'au niveau national et régional. En outre, 9 décès annuels par **suicide** y sont recensés.

Ces indicateurs défavorables sont d'autant plus alarmants que parallèlement **l'offre de soins libérale est faible voire nulle** (pour les psychiatres et neuropsychiatres) sur le territoire et parmi les plus défavorables pour ce qui est du département comparativement à la Région et à la France. Les centres de soins sont par ailleurs localisés en périphérie du Parc (Châteauroux, la Châtre, Chasseneuil). Le territoire dispose d'une permanence une fois par semaine du Centre Médico-Psychologique (CMP). Il n'y a aucune hospitalisation possible pour troubles psychiatriques sur le PNR. A noter que le service gérontopsychiatrique du département, destiné donc à des personnes âgées souffrant d'affections psychiatriques, se situe à la Châtre, soit à la pointe sud-est du département.

L'ORS souligne également des **disparités d'accueil** selon les établissements médico-sociaux et le type de public pouvant être accueilli. Ces indications sont renforcées par les réponses apportées par les participants aux réunions professionnelles (e.g. des listes d'attente qui s'allongent, urgences incompatibles avec délais d'attente de rendez-vous, déplacements incompatibles avec les contraintes des établissements et accompagnants et les pathologies des patients...). **L'éloignement** des centres de soins entraîne une prise en charge tardive, un arrêt des suivis, des freins psychologiques à dépasser et un épuisement des professionnels, notamment accompagnant.

Il est constaté que le développement de l'offre ambulatoire et de l'hospitalisation partielle engendre un éloignement problématique pour un public déjà fragile.

- De bons indicateurs sur la **santé de la mère et de l'enfant**

Sur le volet mère-enfant, les données rapportées par l'ORS confortent les impressions du territoire sur la bonne réputation de la maternité. Quasiment $\frac{3}{4}$ des femmes domiciliées sur le Parc, accouchent à l'hôpital, dans une maternité de niveau I. Les possibilités d'accompagnement des mères sur le PNR sont dépendantes de la proximité de l'hôpital, en raison des possibilités de prise en charge des femmes par des professionnels libéraux (1 sage-femme installée en libérale sur le Blanc) de l'entretien prénatal précoce au suivi d'allaitement. Le territoire apparaît comme bien pourvu en place, accueil d'enfants et petite enfance.

- Un **accès au soin** en danger

L'**offre de soin** apparait **faible** et **en péril**, autant pour les médecins généralistes que les spécialistes et autres professionnels de santé libéraux (les indicateurs étant plus favorables pour les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes). En effet, l'accès aux spécialistes reste difficile, certains patients font face à des problèmes de mobilité, des prises en charge tardives. Il ressort des inégalités de répartition sur le territoire, une retraite proche des médecins encore en place (près de la moitié est susceptible de partir sans être remplacée), et des coordinations entre professionnels perfectibles. L'ORS indique qu'environ 45% des médecins généralistes libéraux du PNR et 87% des spécialistes ont plus de 55 ans et que les renouvellements de médecins partant en retraite ne sont pas forcément assurés.

Lors de l'analyse du questionnaire, le **besoin de proximité** aux soins, fonction du type de soins, ou de l'information recherchée a été mis en avant. Ainsi, la présence et la proximité de l'hôpital du Blanc apparaissent être rassurantes pour la population interrogée⁸, de même que la proximité d'Argenton-sur-Creuse et de Châteauroux pour l'est du Parc. Interrogés sur les 3 priorités pour améliorer leur santé, les habitants citent massivement les aspects relatifs à la médecine, en termes d'offre, de parcours, de diversité, de qualité, d'accessibilité, de proximité... en effet, l'ORS indiquait également dans son rapport quelques conséquences de la faible démographie observée, malgré l'entraide des acteurs : médecins refusant des patients, délais longs pour des rendez-vous urgents, engorgement des urgences non justifiées, raccourcissement des consultations, diminution du croisement entre professionnels sur les dossiers de leurs patients, sentiment d'une médecine de moins bonne qualité, « trop rapide » ...

Pour les **pharmacies**⁹, le ratio du territoire est de 1 officine pour 2514 habitants alors qu'il est de 1 officine pour 2935 habitants en France et de 3023 en région Centre. Cependant, rapporté au nombre de Km², on constate qu'il y a moins d'une officine pour 100 km² sur le PNR alors qu'il est de 2 en région Centre et de 4 au niveau national.

Conscients des difficultés que rencontre le territoire, les élus ont entamé depuis quelques années, des projets visant à maintenir et améliorer le maillage sanitaire sur le territoire. Ainsi les mairies d'Azay-le-Ferron et de Mézières-en-Brenne se sont alliées aux médecins pour créer des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), ouvertes depuis 2011 pour la première et depuis 2013 pour la deuxième. Depuis 2014, Luant et la ville du Blanc se sont également engagées auprès des professionnels locaux dans la réalisation de projets similaires. D'autres initiatives sont en réflexion, notamment dans le sud du Parc (cf. Titre I article 4 du contrat local de santé).

⁸ « Diagnostic local de santé du Parc naturel régional de la Brenne en vue de l'élaboration du contrat local de santé », Observatoire Régional de Santé, janvier 2015, p50, ainsi que sur les réponses au questionnaire

⁹ Croisement entre les données issues du diagnostic de l'ORS et des cartographies de l'Ordre National des Pharmaciens disponibles en ligne (actualisées au 15 juillet 2015)

- La problématique de l'**accessibilité**

« Une démographie médicale faible à laquelle s'ajoutent des difficultés d'accès liées au transport et aux revenus de la population »¹⁰

Au regard des remarques émises dans le questionnaire et lors des réunions participatives, l'accessibilité vue entre autre sous l'angle des transports devait faire l'objet d'une attention particulière. Sur ce point, des éléments complémentaires ont été demandés au Département (ex-Conseil Général).

Ceci a permis de constater que bien que des lignes de bus soient disponibles sur le territoire, elles ne semblent pas adaptées au besoin des habitants : pas de gares ferroviaires sur le PNR, transports en commun calés sur les horaires des trains de Poitiers, Châtelleraut ou Châteauroux, ou sur les horaires des bus de l'agglomération castelroussine. Il est donc assez logique de constater qu'en matière de transports, trois quarts des déplacements des habitants se font avec des moyens individuels. Lors d'une étude réalisée dans le cadre du Plan Climat Energie Territorial, sur l'utilisation des moyens de transport, le trajet moyen des habitants du territoire était estimé à 12.5km.

A ce jour, selon les données de l'INSEE, le temps moyen entre un habitant de la Brenne et son médecin généraliste est de moins de 9 min (médiane à 10 min, maximum 18 min). Cependant, un nouvel indicateur, nous permet de mieux apprécier l'accessibilité aux professionnels de santé sur le territoire (L'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux). En 2010, sur le Parc, la moyenne est de 43 pour 100 000 habitants, alors qu'elle est en moyenne de 71 équivalents temps plein (ETP) de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en France.¹¹

La question de l'accessibilité des soins et services est cruciale, puisqu'elle cumule les raisons de renoncement aux soins (dont coût quelque soit le mode de transport privilégié, perte de temps pour les professionnels, difficultés de mobilité pour certaines personnes), mais également d'isolement social, influençant autant le bien-être physique que mental de la personne.

Un quart des personnes ayant répondu au questionnaire renonceraient aux soins et/ou dépistages. Les raisons principalement évoquées étant :

- Éloignement /non disponibilité des transports
- Temps d'attente pour avoir un rendez-vous / manque de médecins, spécialistes
- Raisons financières

Déjà évoqué précédemment pour le volet santé mentale, l'éloignement des opérateurs pénalise aussi le territoire sur le volet addictions et maladies chroniques. *Les moyens de transports, les*

¹⁰ « Diagnostic local de santé du Parc naturel régional de la Brenne en vue de l'élaboration du contrat local de santé », Observatoire Régional de Santé, janvier 2015, p50

¹¹ Source : DREES, Etudes et résultats n° 795, mars 2012. Calculé au niveau de chaque commune, l'APL s'exprime en nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein, pour 100 000 habitants (comme une densité)

services et infrastructures, le lien social sont aussi cités par les habitants comme sujets devant être prioritaires.

Le territoire peut cependant compter sur quelques professionnels de santé qui se déplacent encore à domicile, et notamment les médecins, les infirmières, et les pharmaciens, et sur le réseau d'aide à domicile qui maille le territoire.

- Des leviers d'action possibles au travers de la prévention et de la promotion de la santé

Suite au constat émis par l'ORS sur la surmortalité prématurée, la prévention apparaît être un moyen privilégié à considérer comme facteur influençant positivement la santé.

- L'hygiène de vie

Lors du questionnaire, concernant la perception de la **prévention**, celle-ci est souvent associée au dépistage ou à la **vaccination**. Hors, il semble au regard des informations du diagnostic, que le taux de participation reste à améliorer pour le **dépistage** organisé du cancer du sein et pour celui du cancer colorectal.

Outre les problématiques d'offre et de parcours de soin, les habitants ont particulièrement été attentifs aux questions d'hygiène de vie. L'hygiène de vie, l'alimentation, l'activité physique, le sommeil se situent en premières positions comme facteurs influençant sa santé (cf. figure 5).

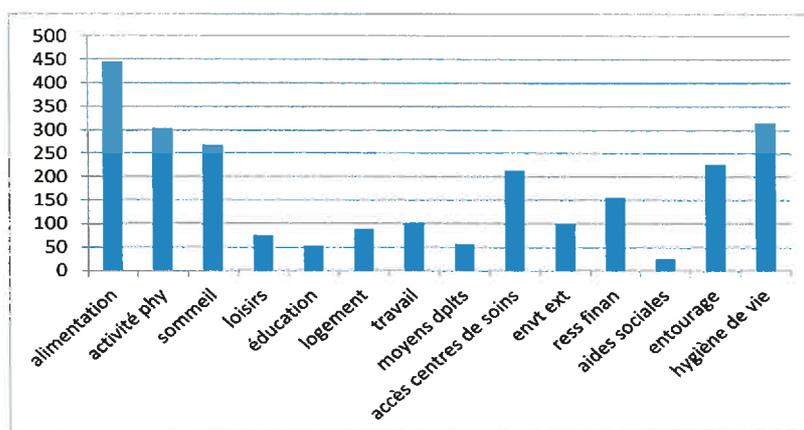


Figure 5. Répétition des facteurs influençant positivement la santé selon les répondants au questionnaire destiné à la population

- Les **comportements à risques**

Lors du questionnaire, les habitants répondants ont majoritairement classé les *addictions*, au même titre que les *Infections et Maladies Sexuellement Transmissibles (IST/MST)*, ou les *épidémies* comme ne les préoccupant « pas du tout ». Cependant, le diagnostic de l'ORS a permis de mettre en avant que si 17 décès par an étaient dus à l'**alcool** sur le PNR, le nombre de séjours hospitaliers observés était équivalent à celui des cardiopathies ischémiques (premières causes de

mortalité par maladie de l'appareil circulatoire avec les maladies et AVC), et la consommation d'alcool est impliquée dans 27% des accidents de la route du PNR, qui est la deuxième cause de décès sur le PNR. Ceci corrobore le choix du Centre Hospitalier (CH) du Blanc d'ouvrir un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) en addictologie.

Pour les *accidents de la vie courante*, et les *accidents de la circulation*, les habitants n'apparaissent que moyennement concernés alors que sur le dernier sujet, les indicateurs sont particulièrement inquiétants. En effet, le taux comparatif de mortalité par **accident de la circulation** est de 12,8 décès pour 100 000 habitants (alors qu'il est de 10,5 dans l'Indre, 9,8 en région Centre et 7,2 en France). Le PNR recensait 16 tués pour 100 accidents sur la période 2009-2013, alors que la moyenne départementale est de 7. Il a également été constaté une représentativité élevée des seniors et de la cause alcool dans les accidents.

Comme évoqué plus haut, la prise en charge des pathologies liées aux **addictions** est compliquée par l'éloignement des structures dédiées, même avec des structures à vocation départementale. La question du déplacement de ces structures (du financement de leur déplacement et intervention notamment) apparaît être un frein à la mise en place d'actions auprès de public cible.

- Quelques éléments sur la **santé environnementale**

Pour rappel, les risques liés à l'environnement font partie des sujets préoccupants le plus les habitants, au même titre que les AVC, le cancer et la santé mentale. Outre les problématiques d'offre et de parcours de soins, les habitants du Parc semblent vouloir agir prioritairement sur leur hygiène de vie (alimentation et activité physique en tête), et la qualité de l'environnement (dont la réduction des pesticides a été explicitement citée).

Sur le domaine de la santé environnementale, au regard des informations disponibles, deux sujets ont été privilégiés : l'amélioration de l'**habitat** et la réduction d'utilisation des **pesticides**.

Concernant l'**habitat**, une étude¹² a été réalisée en août 2015, grâce aux données fournies par le service Habitat et Construction de la Direction Départementale des Territoires de l'Indre (DDT36). Il a été constaté que le Parc contient 21 448 logements en 2011 dont 15 440 résidences principales. Le Blanc et Saint-Gaultier représentent un quart de l'offre de logement du Parc. Les trois quart des résidents sont propriétaires. Les 2/3 des logements ont été construits avant 1948. Les catégories cadastrales des logements du Parc vont de 4 à 8 et 90% des logements sont de classe 5 « ordinaire » et 6 « médiocre ». 10% des logements répertoriés « sans confort » (ni baignoire, ni douche, ni WC), et 60% possèdent « tout confort » (baignoire ou douche, WC et chauffage central).

Sur la question des **phytosanitaires**, une enquête réalisée en 2008 sur le Parc¹³ auprès des communes montrait que sur le territoire les méthodes alternatives aux traitements chimiques

¹² Etude interne « Etude de quelques caractéristiques du logement au sein du PNR Brenne consécutive à une analyse des données extraites des bases GEOKIT (recensement 2010, résidences principales), FILOCOM et du CR ROM sur le parc privé potentiellement indigne de l'ANAH », Parc naturel régional de la Brenne, août 2014

¹³ « Analyse de l'enquête sur l'utilisation de produits phytosanitaires par les collectivités du PNR de la Brenne », Parc naturel régional de la Brenne, février 2009

restaient marginales et circonscrites aux parties enherbées et aux espaces verts. En moyenne, 40 unités (litres ou kilogrammes) de produits phytosanitaires par an étaient utilisées. Depuis, le Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) et Indre Nature accompagnent les particuliers et les collectivités dans l'application des nouvelles réglementations relatives à l'interdiction d'utilisation de produits phytosanitaires, à l'horizon 2016 pour les collectivités (ou 2020¹⁴) et 2022 pour les particuliers. Ils organisent l'Opération Zéro Pesticides (OZP) sur le territoire. L'idée est d'accompagner les communes dans la réduction de leur utilisation de pesticides. 35 communes sont suivies sur le département. Sur le territoire deux communes ont atteint l'objectif « Zéro Pesticides » (Le Blanc, Rivarennes et Fontgombault). Du côté agricole, le Centre d'Initiative pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu rural (CIVAM) de l'Indre travaille avec les agriculteurs désireux de trouver des solutions alternatives à l'utilisation des produits phytosanitaires.

Bien que la dernière évaluation de l'Agence Régionale de Santé sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine¹⁵ soit rassurante s'agissant des pesticides, les habitants font part au travers du questionnaire d'une « suspicion » quant à l'utilisation abusive de ces produits par les agriculteurs, polluant l'air et l'eau.

- **Communication et information** : un leitmotiv récurrent tous secteurs confondus

La communication et l'information, au sens général aussi bien que dans le domaine de l'éducation pour la santé, la prévention, la formation sont des préoccupations dont ont fait état les habitants de la Brenne dans le questionnaire qui leur était destiné, ainsi qu'au cours des réunions participatives organisées par l'ORS.

- **Synthèse en quelques mots : 3 axes et 12 objectifs**

Prévention, population vieillissante, attractivité, santé mentale, accessibilité, comportements à risques, démographie médicale, communication, maladies de l'appareil circulatoire, phytosanitaires... Le diagnostic s'est attaché à mettre en évidence les faiblesses et axes d'amélioration structurels, organisationnels, ou thématiques sur lesquels le territoire doit travailler. Malgré les difficultés mises en évidence dans le diagnostic, le territoire peut compter sur une diversité des structures à vocation locale ou départementale, une entraide des professionnels du territoire, ainsi que sur la volonté des élus et des acteurs associatifs pour trouver de nouvelles solutions aux défis rencontrés.

L'ensemble de ces informations ont permis de dégager 3 axes et 12 objectifs au Contrat Local de Santé (cf. Titre II, Article 5 du Contrat Local de Santé). Pour décliner ces priorités, l'ensemble des acteurs pourront s'appuyer sur les ressources existantes, développer de nouveaux

¹⁴ Selon l'examen en cours du projet de loi relatif à la biodiversité adopté par l'Assemblée Nationale le 24 mars 2015 et transmis au Sénat le 25 mars 2015

¹⁵ Plaquette « les teneurs en pesticides dans les eaux distribuées en région Centre en 2013 », Agence Régionale de Santé, édition juillet 2014

outils ou trouver de nouvelles ressources au travers du Contrat Local de Santé (accompagnement de projets, mutualisation des compétences, création d'outils de partage d'information...).

b. Organisation lors de l'élaboration du Contrat Local de Santé

Conjointement au travail de suivi, de réalisation et de synthèse du diagnostic, le Parc assure les missions de définition de la stratégie d'élaboration et de rédaction du Contrat Local de Santé, et de création et animation d'un réseau local d'acteurs mobilisés.

C'est pourquoi, préalablement à la restitution du diagnostic, afin d'impliquer les acteurs du territoire, la population et leurs représentants, un rétro-planning ainsi qu'un détail de l'organisation ont été défini en pré-comité de pilotage (cf. figure 6) et présenté lors de la réunion de restitution du diagnostic. En effet, un comité de pilotage a été créé, pour assurer le pilotage de la démarche, c'est-à-dire : valider la stratégie et les étapes de la démarche, veiller à l'adéquation des politiques et des priorités définies dans le contrat, valider les fiches actions proposées au contrat, arbitrer les moyens à engager au regard de chaque action, suivre annuellement la bonne réalisation des actions, évaluer le Contrat Local de Santé in fine. Ce COPIL se veut relativement institutionnel, rassemblant signataires et financeurs potentiels, et réunissant un nombre limité de décisionnaires, représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, de structures hospitalières, des caisses, de représentants de professionnels et d'utilisateurs, etc. La liste des structures invitées au COPIL est en annexe II.

Rétro-planning prévisionnel 2015 présenté au COPILCLS du 26/01/2015:

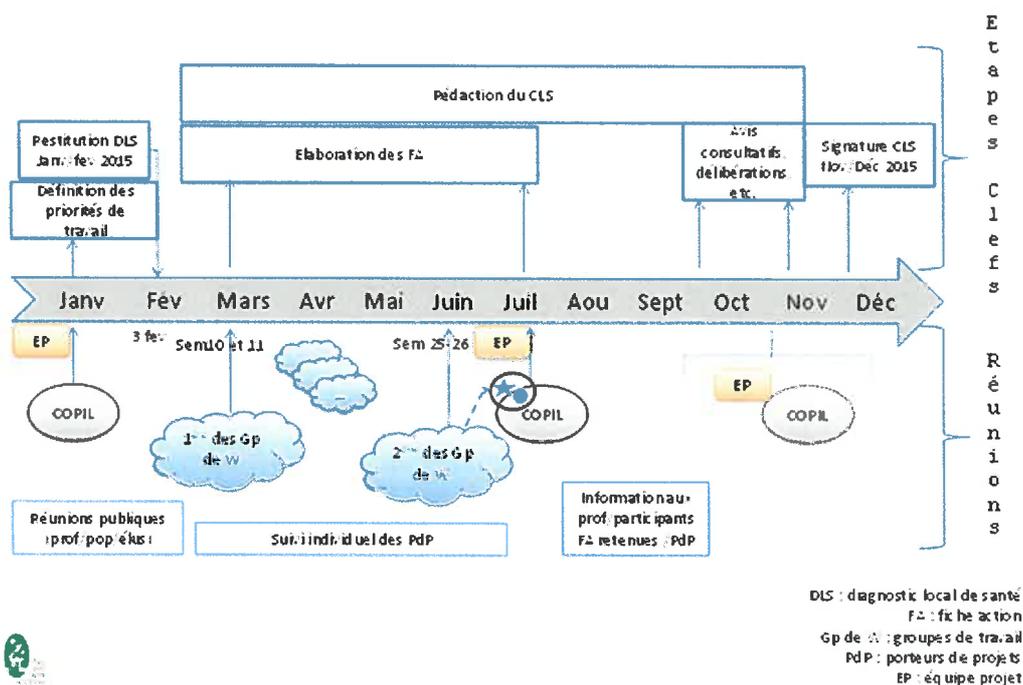


Figure 6. Rétro-planning prévisionnel 2015 présenté au Comité de Pilotage du 26 janvier 2015, suite à la restitution du diagnostic par l'Observatoire Régional de Santé

L'ORS a finalisé son diagnostic en janvier 2015. La restitution du diagnostic a été faite le 26 janvier 2015 devant le comité de pilotage (COFIL). Une restitution publique a été planifiée le 3 février 2015.

Pour permettre aux différents acteurs de s'investir dans l'élaboration du contrat et plus particulièrement, dans la proposition d'actions correspondantes aux priorités pressenties, des groupes de travail ont été mis en place. Pour ne pas démultiplier les forces, 4 groupes de travail ont été proposés, regroupant les 12 objectifs. Les groupes de travail étaient ouverts aux acteurs du territoire, professionnels et habitants, souhaitant participer à la démarche, tous secteurs confondus pour favoriser un travail partenarial intersectoriel. Les participants avaient pour mission d'être force de proposition concernant les fiches actions, de définir le projet, avec notamment un objectif, des partenaires, les résultats attendus et les limites éventuelles. Parmi eux, les porteurs de projets ou référents de l'action (garants de la bonne réalisation de l'action) pour chaque fiche-action devaient être désignés.

Chaque groupe de travail s'est réuni à deux reprises en mars 2015 et en avril 2015, l'animatrice du CLS a travaillé en parallèle avec les porteurs de projets identifiés pour affiner chaque fiche-action et une dernière réunion pour l'ensemble des participants s'est déroulée en juin 2015. L'ensemble des fiches sont disponibles en annexe IV et la synthèse des fiches-actions est en annexe V.

Plus de 400 acteurs du territoire, du secteur privé ou public, élus, institutionnels, associatifs, libéraux, salariés ou bénévoles ont été conviés à participer à l'élaboration de ce contrat. Ils ont été environ 70 à participer aux réunions animées par l'ORS dans la phase de diagnostic, soit environ 48 structures différentes représentées et plus de 80 personnes se sont inscrites pour participer aux réflexions des groupes de travail.

Par ailleurs, la population a également été invitée à s'exprimer soit lors des réunions participatives, du questionnaire ou lors des groupes de travail.

En complément, une équipe opérationnelle (dite « équipe projet ») composée de la DT-ARS, des élus de la commission « santé » du Parc dont l'élue référente et du pôle développement local dont l'animatrice du CLS, a été créée notamment pour solutionner les éléments techniques et administratifs nécessaires à la bonne mise en œuvre du contrat, hors arbitrage.

Le Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L1431-2, L1434-2, L1434-17,

Vu la délibération du comité syndical du Parc naturel régional de la Brenne, en date du 15 novembre 2013, et la présentation au comité syndical du Parc naturel régional de la Brenne, en date du 05 octobre 2015,

Vu l'avis du bureau de la Conférence de Territoire de l'Indre du 10 septembre 2015,

Il est convenu ce qui suit :

Titre I : Champ du contrat

Article 1. Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Etat, représenté par le Préfet de l'Indre Monsieur Alain Espinasse,
- L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par son directeur général Monsieur Philippe Damie,
- La Région Centre-Val de Loire, représentée par son Président Monsieur François Bonneau,
- Le Parc naturel régional de la Brenne, représenté par son Président Monsieur Jean-Paul Chanteguet,

Et les signataires associés :

- La conférence de territoire de l'Indre, représentée par son Président Monsieur Jacques Dallot,
- L'Inspection académique des services de l'éducation nationale de l'Indre, représentée par son directeur Monsieur Pierre-François Gachet,
- Le Centre Hospitalier du Blanc, représenté par sa directrice Madame Corinne Marbot-Fauconneau.

Les signataires assurent le portage politique et stratégique du Contrat Local de Santé. Ils s'assurent du bon déroulement du CLS, en contribuant à sa mise en œuvre, en la facilitant et en en valorisant les travaux auprès des instances dans lesquelles ils sont représentés. Pour ce faire, ils mobilisent leurs ressources techniques, humaines ou financières, ils participent aux instances de pilotage et aux groupes de travail éventuels.

Article 2. Périmètre géographique du contrat

Le territoire retenu est le Parc naturel régional de la Brenne. Situé au sud-ouest du département de l'Indre, en marge de la région Poitou-Charentes et Limousin. Il représente 51 communes, 5 communautés de communes et 1 communauté d'agglomération. Il s'étend sur 182 700 hectares (soit environ un quart de la superficie du département) et représente une population d'environ 32 700 habitants.

Article 3. Partenaires

Le Contrat Local de Santé a pour vocation d'être un dispositif partenarial et intersectoriel dans lequel pourront se retrouver 3 types d'acteurs :

- les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du CLS, dont font partie les signataires et financeurs,
- les porteurs de fiches actions du CLS,

- les partenaires mobilisables, dont la population et leurs représentants, pour la mise en œuvre du programme d'action.

Le Contrat Local de Santé s'attachera à ce que chacun de ces acteurs soit impliqué au mieux de ses compétences.

Les porteurs de projets et partenaires mobilisables pourront faire appel autant que de besoin, dans le cadre de ses missions, à l'animatrice du Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne pour contribuer à la réussite des projets inscrits au CLS, ou à l'élaboration et la validation d'une fiche-action répondant aux objectifs fixés par le Comité de Pilotage.

L'ensemble des acteurs devront contribuer à une démarche partenariale effective au profit des habitants du territoire.

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

Article 4. Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales

Différents dispositifs d'orientation ont été pris en compte, lors de l'élaboration du Contrat Local de Santé :

- le projet régional de santé 2012-2016, afin de s'assurer que le dispositif local venait préciser le dispositif régional, et non le superposer, et assurer ainsi une meilleure visibilité sur les actions à financer prioritairement. Par ailleurs la Conférence de territoire de l'Indre a été sollicitée au cours de l'élaboration du contrat, pour faire part de son avis sur les axes, objectifs et fiches-actions proposés ;

- le Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire (SRADDT) de décembre 2011 ;

- la Charte du Parc naturel régional de la Brenne, dont un des axes défend la protection et le développement du territoire, dont celui de veiller au maintien et à l'adaptation des services publics et des services de santé, [...] et faciliter la mobilité ;

- le projet médical territorial du Centre Hospitalier du Blanc, dans la version du 16 janvier 2013, dont les objectifs sont :

- d'apporter des réponses positives :
 - aux besoins de la population du territoire et du département,
 - aux exigences de sécurité sanitaire,
 - aux contraintes économiques,
 - aux faiblesses de la démographie médicale,
- coopérer étroitement avec le centre hospitalier de Châteauroux :
 - direction commune
 - projet médical commun

- développer les coopérations inter-hospitalières :
 - CHRU de Poitiers
 - CH de Montmorillon
- harmoniser le système d'information hospitalier

En outre, le Département (ex-Conseil Général) a pu faire part des différentes actions et dispositifs d'ordre social et médico-social mis en place sur le territoire ou le département. Il conviendra à ce titre d'éviter les doublons avec des dispositifs tels que le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), la Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des services d'aides et de soins pour les personnes Agées (MAIA)...

Afin de prendre en compte les projets médicaux locaux, les professionnels de santé ont été invités à participer aux groupes de travail et à être représentés au sein du Comité de Pilotage. Les élus locaux soutiennent les soins de proximité, et les professionnels du territoire au travers la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires. Deux sont déjà en fonctionnement à Azay-le-Ferron et Mézières-en-Brenne. Plusieurs projets sont en cours d'élaboration, sur la ville du Blanc, de Luant, de Tournon Saint Martin. D'autres projets de maisons de services à vocation médicales, médico-sociales ou sociales sont en réflexion dans les communes de Bélâbre, Lignac, Prissac, Rivarenes. Ces projets démontrent la volonté des élus locaux de contribuer à l'amélioration des conditions de soins et de services en lien avec le bien-être des habitants sur le territoire.

Au-delà des aspects purement médicaux, l'ensemble des acteurs du territoire œuvrant à l'amélioration de la qualité de vie sur le territoire, tous secteurs confondus, sont invités à partager et co-construire leurs projets dans le cadre du CLS.

Titre II : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 5. Axes stratégiques, objectifs retenus et fiches-actions

Lors du Comité de Pilotage du CLS qui s'est réuni le 26 janvier 2015, les axes et objectifs suivants ont été retenus au vu du diagnostic :

- Axe 1 : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé »

Les objectifs correspondant sont :

- I.1 Acquérir les bons réflexes à tous les âges
- I.2 Promouvoir le bien être et dépister les conduites à risques
- I.3 Connaître les acteurs agissant pour l'amélioration de la santé, de la prévention au soin et faire en sorte qu'ils intègrent les principes de prévention
- I.4 Rendre les dépistages et vaccinations accessibles
- I.5 Prendre soin de son environnement

- Axe 2 : « Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire »

Les objectifs correspondant sont :

II.1 Améliorer l'accès aux soins et promouvoir des alternatives innovantes pour un parcours de soin facilité

II.2 Former et accompagner aidants, et professionnels

II.3 Rompre l'isolement et favoriser la mise en place de structures d'accueil intermédiaires

- Axe 3 : « Communiquer, animer, évaluer »

Les objectifs correspondant sont :

III.1 Communiquer auprès des habitants

III.2 Communiquer auprès des acteurs

III.3 Valoriser le territoire

III.4 Animer et évaluer le Contrat Local de Santé

Ainsi, 19 fiches-actions sont proposées au Contrat Local de Santé (en annexe IV). Une synthèse des fiches est jointe en annexe V. Toutes répondent à un ou plusieurs des objectifs décrits ci-dessus.

Titre III : Durée, suivi et révision du Contrat Local de Santé

Article 6. Gouvernance du dispositif

L'organisation décisionnelle mise en place pendant la durée d'élaboration du contrat et pour sa mise en œuvre perdurera durant les 3 ans du contrat. Elle sera à ajuster au besoin pour le travail technique avec les porteurs de projets et partenaires mobilisables. L'organisation doit garantir la répartition des rôles entre le technique et le décisionnel, dans une démarche qui se veut collaborative mais encadrée par des priorités locales, départementales, régionales, nationales.

Le Comité de pilotage (COFIL)

Le pilotage de la démarche est assuré par un comité de pilotage relativement institutionnel, rassemblant signataires et financeurs, et réunissant un nombre limité de décisionnaires, représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, de structures hospitalières, des caisses, de représentants de professionnels et d'usagers, etc. Le comité de pilotage ou COFIL est chargé de valider la stratégie, les étapes de la démarche, de veiller à l'adéquation des politiques et des priorités définies dans le contrat, de valider les fiches actions proposées au contrat, d'arbitrer les moyens à engager au regard de chaque action, de suivre annuellement la bonne réalisation des actions, d'évaluer le Contrat Local de Santé in fine.

Il se réunit au moins une fois par an.

Le COFIL du CLS est constitué de la liste des membres spécifiée en annexe II.

L'équipe projet (EP)

L'équipe projet est un comité de pilotage restreint. Il est constitué de représentants de la DT-ARS, du Parc, des élus locaux référents. En appui de l'animatrice, il assure le pilotage opérationnel du Contrat Local de Santé, débloque les éléments techniques et administratifs nécessaires à la bonne mise en œuvre du contrat, rend compte au comité de pilotage des situations nécessitant un arbitrage, il accompagne l'animateur dans la mobilisation des porteurs de projet et le suivi des actions mises en œuvre.

Il se réunit autant que nécessaire, et au moins une fois préalablement à chaque COPIL.

Les groupes de travail (GT)

Les groupes de travail mis en place pendant la phase d'élaboration du contrat, pour formaliser les projets en fiche-actions n'ont pas vocation à perdurer en l'état, durant les 3 ans du contrat. Ils pourront être reconduits ou ajustés en fonction de la demande, au regard des besoins répertoriés lors de la mise en œuvre de la fiche-action n°18. Via cette dernière, des animations seront prévues de manière à poursuivre le travail partenarial engagé.

En complément, les porteurs de projets et autres partenaires techniques seront conviés annuellement à faire un point et échanger sur les actions menées, parallèlement à l'évaluation annuelle du CLS.

L'animateur du Contrat Local de Santé

L'animateur du Contrat Local de Santé a pour mission de :

- accompagner la réalisation et la mise à jour éventuelle du diagnostic par l'Observatoire Régional de Santé ;
- élaborer le Contrat Local de Santé en concertation avec la gouvernance mise en place et l'ensemble des acteurs du territoire y compris la population ;
- garantir la mise en œuvre par la mobilisation des acteurs locaux et de la population, le suivi et l'évaluation des actions inscrites au CLS, avec l'appui de l'équipe projet ;
- être un appui technique de proximité pour les porteurs de projet en :
 - valorisant et, coordonnant techniquement, financièrement et administrativement leur action sur l'ensemble du territoire,
 - favorisant les échanges,
 - facilitant la mise en œuvre opérationnelle des projets ;
- informer, communiquer sur la démarche et les actions inscrites au CLS.

Article 7. Durée du CLS

Le présent contrat est valable pour une durée de trois ans, à compter de sa signature. Il pourra être reconduit à l'issue des trois ans, en fonction de l'évaluation finale du contrat.

Article 8. Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces trois années, par avenant.

En cas de modification du programme d'actions du Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne, la décision et la validation d'un avenant appartiennent au Comité de Pilotage du CLS.

Article 9. Evaluation

Une évaluation des actions inscrites au contrat ainsi que de la démarche est nécessaire au cours et à l'issue du contrat. Elle doit permettre de :

- Réaliser un état d'avancement détaillé de la mise en place des actions du contrat,
- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées ou bonnes pratiques mises en place,
- Mettre en œuvre des actions facilitantes pour lever les points de blocage.

Une évaluation du contrat et de son plan d'actions sera réalisée annuellement, sur la base des indicateurs définis dans chaque fiche-action. Une évaluation finale sera proposée à l'échéance du contrat, qui devra permettre de décider de l'ajustement, du renouvellement ou de la clôture du contrat à son terme échu.

Article 10. Financement du Contrat Local de Santé

Pendant la durée du Contrat Local de Santé,

L'Agence Régionale de Santé s'engage à :

- cofinancer le poste d'animateur du Contrat Local de Santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15000 euros en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite de 50% du financement de ce poste ;
- mobiliser à titre prioritaire les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions émanant du cadre du CLS, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financements existants ;
- mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation finale du Contrat Local de Santé, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du Contrat Local de Santé ;
- participer aux instances de décisions telles que le Comité de pilotage du CLS, à l'équipe projet, et aux groupes de travail éventuels, en assurant l'appui administratif et technique pour l'animation et les porteurs de projets.

La Région Centre-Val de Loire s'engage à :

- co-financer le poste d'animateur du Contrat Local de Santé dans la limite de 50 % du poste et sur la durée des 3 ans du Contrat Local de Santé ;

- mobiliser dans le cadre de ses politiques et de leurs modalités, ainsi que dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé dont celles prévues dans le Contrat Local de Santé ;
- mobiliser les financements des politiques sectorielles (notamment des actions éducatives) ;
- participer aux instances de décisions telles que le Comité de pilotage du CLS, à l'équipe projet, et aux groupes de travail éventuels.

Le Parc naturel régional de la Brenne s'engage à :

- cofinancer et mobiliser les ressources techniques et humaines à sa disposition pour assurer la bonne mise en œuvre du plan d'actions inscrit au contrat durant les 3 ans du contrat ;
- participer aux instances de décisions telles que le Comité de pilotage du CLS, à l'équipe projet, et aux groupes de travail éventuels, en assurant l'appui administratif et technique pour l'animation et les porteurs de projets.

Fait à Rosnay, le 22 OCT. 2015

Entre :

Monsieur Alain ESPINASSE

Préfet de l'Indre



Monsieur Jean-Paul CHANTEGUET

Président du Parc naturel régional de la Brenne



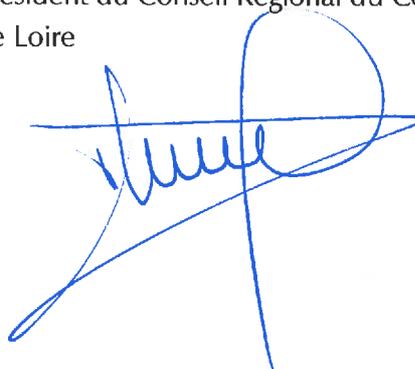
Monsieur Philippe DAMIE

Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé du Centre-Val de Loire



Monsieur François BONNEAU

Président du Conseil Régional du Centre-Val
de Loire



avec les partenaires et signataires associés :

Madame Corinne MARBOT-FAUCONNEAU

Directrice du Centre Hospitalier du Blanc



Monsieur Jacques DALLOT

Président de la conférence de territoire de l'Indre

Monsieur Pierre-François GACHET

Directeur de l'Inspection Académique
des services de l'éducation nationale de l'Indre

Le Directeur académique

Pierre-François GACHET

Et le soutien des communautés de communes Brenne Val-de-Creuse, Cœur de Brenne, et Marche Occitane Val d'Anglin.

ANNEXES

Annexe I : bilan de participation aux groupes de travail	30
Annexe II : liste des personnes invitées au COPIL du CLS du Parc naturel régional de la Brenne	31
Annexe III : extrait des articles du code la sante publique relatifs à la creation des contrats locaux de santé	32
Annexe IV : fiches-actions du Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne	33
Annexe V : synthèse des fiches-actions au 10 aout 2015	81

Annexe I : Bilan de participation aux groupes de travail constitués pour l'élaboration du Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne - 2015

43 structures et 83 personnes se sont inscrites aux groupes A, B, C, D
--

Groupe A : Hygiène de vie et intégration des principes de prévention

10/03/2015 : 12 personnes présentes

24/04/2015 : 11 personnes présentes

Groupe B : Parcours de soin, s'adapter, innover et accompagner

16/03/2015 : 23 personnes présentes

13/04/2015 : 12 personnes présentes

Groupe C : : Connaître les services du territoire et le valoriser

05/03/2015 : 11 personnes présentes

15/04/2015 : 9 personnes présentes

Groupe D : : Santé mentale, comportements à risque et lien social

11/03/2015 : 28 personnes présentes

16/04/2015 : 11 personnes présentes

Groupe facteurs environnementaux : 11 personnes présentes sur 18 attendues

Tous les groupes A, B, C, D (réunion du 12/06/2015) : 50 personnes présentes (et 26 personnes s'étaient excusées)

Annexe II : Liste des personnes invitées au COPIL du CLS du Parc naturel régional de la Brenne – 2014/2015

Structures	Personnes invitées
Agence Régionale de Santé – Délégation territoriale de l'Indre	Monsieur Dominique Hardy, Directeur territorial de l'ARS – Indre cc. Monsieur Philippe Damie, Directeur général de l'ARS Centre
Comité départemental d'éducation pour la santé – CODES	Madame Marie France Berthier, Présidente
Préfecture de l'Indre	Madame Agnès Bouty-Triquet, Sous-Préfète cc. Monsieur Alain Espinasse, Préfet
Département de l'Indre	Monsieur Louis Pinton, Président
Conseil Régional du Centre	Monsieur François Bonneau, Président cc. Monsieur Philippe Fournie, vice-président membre de la commission des « formations sanitaires et sociales et santé »
<i>Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations – DDCSPP</i>	Madame Anne Dufour, Directrice
Parc naturel régional de la Brenne	Monsieur Jean-Paul Chanteguet, Président
Centre Hospitalier du Blanc	Madame Corinne Marbot Fauconneau, Directrice
Comité de Défense de l'Hôpital du Blanc	Monsieur Robert Dumas, Président
CAF Indre	Monsieur Luc Della-Valle, Président cc. Madame Elodie Hemery-Bricout, Directrice
Inspection académique de l'Indre	Monsieur Pierre-François Gachet, Directeur
Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre	Madame Elodie Poullin, Directrice
MSA Berry-Touraine	Monsieur Jean-Luc Cerneau, Directeur
RSI Centre	Monsieur Eric Sarrazin, Directeur
Conférence de territoire de l'Indre	Monsieur Jacques Dallot, Président
Communauté de communes Cœur de Brenne	Monsieur Jean-Louis Camus, Président
Communauté de communes Brenne Val de Creuse	Monsieur Alain Pasquer, Président
Communauté de communes Val de l'Indre-Brenne	Monsieur Christophe Vandaele, Président
Communauté de communes Marche Occitane-Val d'Anglin	Monsieur Philippe Gourlay, Président
Elus de la commission « santé » du Parc	Joël Darnault, président de la commission développement local Séverine Dropsy, Coralie Hallier, Christopher Holmgren, Jean-Michel Loupias
Représentants des professionnels de santé	
URPS Médecins Libéraux Centre	Dr Raphaël Rogez, Président
URPS Chirugiens Dentistes Centre	Dr Bruno Meymandi, Président
Maison de Santé Pluridisciplinaire Mézières en Brenne	Dr Catherine Robert
Cabinet médical au Blanc	Dr Philippe Moulène
Représentant des usagers, habitants, consommateurs	
Familles rurales Indre	Monsieur Francis Millet, Directeur
Représentants de l'équipe du Parc	
Parc naturel régional de la Brenne, élue référente santé	Madame Annick Gombert
Parc naturel régional de la Brenne, animatrice du CLS	Madame Ludivine Brégeon
Parc naturel régional de la Brenne, responsable pôle développement économique/CLS	Monsieur Sébastien Lalange
Parc naturel régional de la Brenne, programme LEADER	Monsieur Jean-Baptiste Massé

Annexe III : Extrait des articles du code la santé publique relatifs à la création des contrats locaux de santé

Les contrats locaux de santé ont été créés par la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

La définition des CLS et leur assise réglementaire sont codifiées aux articles L.1434-2, L.1434-17 et R.1434-7 du code de la santé publique :

Article L.1434-2 : Le projet régional de santé est constitué :

- 1° d'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région,
- 2° de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale,
- 3° de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L.1434-17 [...].

Article L.1434-17 :

« [...]La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. [...] »

Annexe IV : Fiches-actions du Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°1

Fiche action n° 1 : *Mettre en place des actions de prévention sur le Parc Naturel Régional de la Brenne en matière de sécurité routière*

Nom du pilote : DDT- Service Sécurité Risques - Michel Ceres

Mettre en place des actions de prévention sur le PNR en matière de sécurité routière	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe I : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé »</p> <p>Axe III : « Communiquer, animer, évaluer »</p> <p>Objectifs opérationnels visés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le bien être et dépister les conduites à risques • Connaître les acteurs agissant pour l'amélioration de la santé, de la prévention au soin et faire en sorte qu'ils intègrent les principes de prévention • Communiquer auprès des habitants
Description de l'action	<p>D'une superficie de 183 000ha, regroupant 51 communes pour environ 33000 habitants, le Parc Naturel Régional de la Brenne (PNR) est peu desservi par les transports en commun. La voiture est le moyen de locomotion privilégié par les habitants.</p> <p>De 2009 à 2013, il a été constaté dans les communes constitutives du PNR de la Brenne, 108 accidents corporels de la circulation routière ayant occasionné : 17 tués, 89 blessés hospitalisés et 37 blessés légers. L'analyse des données fait ressortir les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un indice de gravité élevé : <ul style="list-style-type: none"> ◦ 16 tués pour 100 accidents, moyenne départementale = 7 ◦ 19 % des tués et 16 % des blessés sont dénombrés sur le territoire du PNR, alors que ce même territoire enregistre seulement 8 % des accidents. • Une représentativité élevée des seniors (>65 ans) impliqués dans 24 % des accidents, moyenne départementale = 16 %. En effet, environ un tiers de la population du Parc a plus de 60 ans. • Une représentativité élevée de la cause alcool, impliquée dans 27 % des accidents, moyenne départementale = 14 % <p>Ainsi, pour lutter contre l'insécurité routière dans le Parc Naturel Régional de la Brenne (PNR), la Direction Départementale des Territoires propose de :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Utiliser les vecteurs d'information existants les plus pertinents pour sensibiliser les habitants du PNR sur les risques au volant. Il s'agit de relayer les campagnes nationales, et informer sur des actions ponctuelles. <p>Dans un premier temps, les partenaires seront sollicités pour répertorier au mieux les canaux d'information adaptés à ce type de message de prévention. Les bulletins municipaux pourraient être de bons vecteurs d'information. Un message unique (format court) sera élaboré pour être transmis aux partenaires.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Organiser des actions en réponse aux priorités du territoire :

	<ul style="list-style-type: none"> • les dangers de l'alcool au volant • les risques liés à la vitesse • accompagner les seniors vers une conduite automobile responsable visant à préserver leur autonomie <p>Des actions seront menées sur le PNR sur ces thématiques en lien avec les actions programmées dans le cadre du Plan départemental d'action et de sécurité routière (PDASR). Les communes et les associations de prévention correspondantes seront invitées à participer à ces actions.</p> <p>Il pourra être envisagé de réfléchir à une action spécifique au territoire à proposer dans le cadre d'un nouveau PDASR.</p>
Secteur géographique visé	Ensemble du territoire PNR
Public visé	Les habitants du PNR, et notamment les jeunes et les personnes âgées
Identification du responsable de l'action	Michel Ceres pour la DDT-Service Sécurité Risques
Partenaires de l'action à associer	Préfecture – Coordination sécurité routière (dont Gendarmerie locale) Organismes participant au Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière (PDASR) Communes, PNR Autres structures et professionnels du territoire et du département en lien avec le public visé ou les thématiques à aborder
Calendrier prévisionnel	2015-2016 : rédaction d'un message, et prise de contacts avec partenaires, communes, et autres structures et professionnels pour connaître les vecteurs de diffusion ; Elaboration d'un programme d'actions ponctuelles sur le PNR 2016-2019 : mise en place des actions ponctuelles sur le PNR selon les thématiques prioritaires et en fonction des partenaires
Dispositif de suivi :	Nombre de bulletins municipaux / messages diffusés Nombre d'actions menées Nombre de personnes sensibilisées Évolution de l'accidentalité dans le PNR (indicateur difficile à lier à l'action elle-même)
▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :	
▪ Outils :	Rapport annuel/ Tableau de bord Listing participants Nombre de bulletins municipaux / messages diffusés
Sources de financement potentielles	Dans le cadre des actions de remise à niveau du code de la route pour les personnes âgées, la prévention routière, familles rurales et la coordination de sécurité routière s'occupent de l'animation. L'association de prévention routière et familles rurales répondent aux appels à projets lancés dans le cadre du PDASR. Les salles sont mises à disposition des communes dans ce cadre. Le coût pour les bénéficiaires de l'action est nul.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<u>Risques identifiés :</u> Difficultés de mobilisation des partenaires et des habitants. Nécessité de trouver les bons relais de communication

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°2

Fiche action n° 2 : *Informier et former sur le mal-être et la prévention du suicide*

Nom du pilote : Comité Départemental d'Education pour la Santé de l'Indre (CODES 36)

Informier et former sur le mal-être et la prévention du suicide	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe I : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé »</p> <p>Axe II : « Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire »</p> <p>Axe III : « Communiquer, animer, évaluer »</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>Promouvoir le bien être et dépister les conduites à risques Former et accompagner aidants et professionnels Communiquer auprès des habitants et des acteurs</p>
Description de l'action	<p>L'action proposée répond à une des priorités identifiée dans le cadre du diagnostic établi par l'Observatoire Régional de Santé (ORS). En effet, sur la période 2003-2011, l'ORS observait 9 décès annuels par suicide sur le Parc Naturel Régional de la Brenne (PNR). Le taux de 25,8 décès pour 100 000 personnes, soit un taux proche de ceux observés dans le département (23,5), et la région (20,1), et supérieur à celui de la France hexagonale (16,9). Les décès par suicide dans le PNR surviennent majoritairement entre 30 et 64 ans (56,6 %). Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent 21,7 % des décès par suicide et les jeunes de 15 à 29 ans en représentent 7,2 %.</p> <p>Le Comité départemental d'éducation à la santé (CODES 36) pilote au niveau du département de l'Indre, le plan départemental de prévention du suicide, et organise une journée départementale au mois de février en fonction du public ciblé (« Souffrance et suicide au travail : quelle prévention ? quel accompagnement » en 2015, « Après un suicide, aider ceux qui restent » en 2014, « L'Effiloche », une pièce de théâtre interactif sur le thème du suicide à destination des étudiants de l'Indre en 2013). Il aide également à l'organisation 2 fois par an des sessions de formation au repérage et à l'orientation de la crise suicidaire sur Châteauroux. Environ une vingtaine de personnes peuvent être formées, sans prérequis. Ces formations se déroulent sur 3 jours, dont 2 jours consécutifs et 1 jour ultérieurement.</p> <p>L'action proposée dans le cadre du CLS du PNR Brenne consiste en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un recensement des acteurs en contact ou accompagnant des personnes en situation de mal être sur le territoire concerné. Il s'agira de connaître les ressources (professionnels, structures) pour orienter au mieux la personne en situation de mal-être, avoir un listing des personnes déjà formé (une journée de regroupement des personnes formées a été réalisée 2013), celles à former... <ul style="list-style-type: none"> o envisager la création d'un groupe de travail local pour ce faire ou élargir le COPIL départemental - une sensibilisation-formation des professionnels intéressés tous secteurs confondus en priorisant en fonction du public cible, des ressources locales (e.g. établissements scolaires, maisons de santé, mairies, assistantes sociales, médecins traitants) au repérage et

	<p>gestion du mal être, de la crise suicidaire</p> <ul style="list-style-type: none"> - une conférence tout public (professionnels et particuliers) sur le sujet (thème à définir), éventuellement en lien avec la journée départementale organisée en février
Secteur géographique visé	L'ensemble du secteur du PNR Brenne et communes alentours
Public visé	Les professionnels du territoire L'ensemble de la population du territoire concerné
Identification du responsable de l'action	CODES 36
Partenaires de l'action à associer	<p>Les membres du comité de pilotage départemental de la prévention du suicide dans l'Indre : CMP, pôle de psychiatrie-CH Châteauroux, AISMT, MDA, MSA, SPIJ, service UHCD, DT ARS, Gendarmerie, Préfecture, association EKR France-antenne Indre, REseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion (RESPIRE), CPAM 36, service pénitentiaire, et tout autre partenaire intéressé pouvant être associé...</p> <p>Communes (élus et secrétaires) pouvant accueillir la conférence et intéressées pour être formées</p> <p>Centre Social du Blanc</p> <p>Acteurs du territoire concernés pour repérer, orienter, soigner, accompagner, diffuser l'information... dont parmi les ressources déjà disponibles pour repérer, ou accompagner, l'entreprise QV de SEVE, où la MSA Berry-Touraine, pour le dispositif d'accueil téléphonique « Agri'écoute » et pour former, les deux formateurs référents concernant la formation au repérage et à la crise suicidaire pour le département de l'Indre :</p> <p>Mme BERTHIER (Présidente du CODES 36)</p> <p>Mr BOLMEYE Salifou (psychologue, unité sanitaire en milieu carcéral)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>A établir plus précisément avec l'ensemble des acteurs potentiels une fois le recensement réalisé</p> <p>Le recensement des acteurs en contact avec des personnes en situation potentielle de mal être pourrait être réalisé en 2016-2017</p> <p>La formation étant proposée depuis plusieurs années à Châteauroux, les personnes intéressées peuvent prétendre aux sessions déjà programmées (une session/semestre) avant la mise en place sur le territoire de la Brenne d'ici 2017-2018. Les modalités de réalisation de cette formation seront décidées avec les partenaires, notamment l'ARS qui finance la formation.</p> <p>L'action se conclura par une conférence tout public en 2018-2019, en relais possible de la journée nationale de prévention du suicide en février de chaque année.</p>
Dispositif de suivi : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils :	<p>Nombre de réunions du comité de pilotage</p> <p>Nombre de partenaires impliqués (dans la coordination, après recensement)</p> <p>Nombre d'acteurs recensés sur le territoire</p> <p>Nombre de sensibilisation prévues et réalisées</p> <p>Nombre de personnes sensibilisées</p> <p>Nombre de personnes présentes à la conférence</p> <p>Nombre de documents mis à disposition et remis, si stand documentaire mis en place</p> <p>Satisfaction des participants à la formation et la conférence</p>
	<p>Listing des acteurs œuvrant sur le sujet sur ce territoire</p> <p>Questionnaire d'évaluation de fin de formation et de conférence</p>

	Bilan d'évaluation
Sources de financement potentielles	<p>Les municipalités par la mise à disposition d'équipements et/ou de personnels</p> <p>L'Agence Régionale de Santé du Centre pour l'offre de formation ainsi que le financement de la coordination des comités de pilotage suicide assurée par le CODES 36</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Points de vigilance :</u> Veiller à une bonne diffusion de l'information et communication de l'opération, afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N'omettre aucun acteur potentiel - Cibler au mieux les professionnels à sensibiliser (sans omettre les personnels de mairie intéressés pour les plus petites communes) <p>Veiller à ce que la formation permette effectivement d'assurer l'orientation des personnes repérées vers un professionnel, une structure, un espace d'information, d'échanges...</p> <p><u>Risques identifiés :</u> La faible participation de la population à la conférence (par rapport au thème) La difficulté de parler de ce sujet identifié parfois comme « tabou »</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°3

Fiche action n° 3 : *Mettre en place des temps d'échanges thématiques*

Nom du pilote : Parc Naturel Régional de la Brenne - Association EKR France 36 (et autres associations mobilisées)

<i>Mettre en place des temps d'échanges thématiques</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe I : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé »</p> <p>Axe III : « Communiquer, animer, évaluer »</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>Promouvoir le bien être et dépister les conduites à risques Connaître les acteurs agissant pour l'amélioration de la santé, de la prévention au soin et faire en sorte qu'ils intègrent les principes de prévention Communiquer auprès des habitants et des acteurs</p>
Description de l'action	<p>L'action proposée répond à plusieurs éléments semblant prioritaires au regard du diagnostic établi par l'Observatoire Régional de Santé (ORS). Parmi les priorités identifiées auxquelles visent à répondre l'action on retrouve notamment les notions de prévention, conduites à risques, santé mentale, lien social, accessibilité.</p> <p>Lors des réunions participatives de nombreuses personnes ont spécifié leur besoin en matière de connaissance des acteurs du territoire, en fonction également des publics qu'ils ciblent, et des thèmes sur lesquels ils souhaitent être informés.</p> <p>Par ailleurs, suite au questionnaire adressé à la population et permettant de recenser leurs besoins et attentes en matière de santé sur le territoire, le « lien social » est pour les habitants du Parc, « un moyen » d'améliorer leur santé. Parmi les sujets cités comme les plus préoccupants, la santé mentale l'est au même titre que les cancers, les risques liés à l'environnement et les Accidents Vasculaires Cérébraux.</p> <p>De plus, au regard des conclusions du diagnostic de l'ORS, 37.6% des décès prématurés au Parc Naturel Régional de la Brenne (PNR) seraient évitables par une action de prévention primaire.</p> <p>En s'appuyant sur l'expérience de l'Association Elisabeth Kübler-Ross (EKR) France, il s'agit de proposer des cafés-échanges, dans des lieux faciles d'accès, neutres de connotations médicales, afin d'offrir un espace d'écoute et de parole au plus grand nombre. D'autres structures organisent des groupes de parole, parfois dans des lieux médicalisés, propices ou non à l'échange en fonction du thème abordé. Ces actions sont majoritairement organisées sur Châteauroux, cela étant lié à l'installation géographique des associations de prévention.</p> <p>Il s'agit ici de pouvoir proposer le même type de service qu'à Châteauroux, à adapter à une échelle plus locale. Il y a besoin d'un ou plusieurs animateurs pour ce type d'échange. D'une part pour présenter la structure et les services d'accompagnement, d'autre part pour veiller à ce que chacun puisse trouver sa place dans le groupe d'échange, et que chacun reparte plus soulagé qu'à l'arrivée et non l'inverse.</p> <p>L'action proposée dans le cadre du CLS du PNR Brenne consiste en :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Recenser les lieux neutres, dont les cafés, où pourraient se réaliser ces café-échanges, voire des ateliers de prévention pour lesquels l'aspect « café-échange » ne serait peut-être pas pertinent - Recenser les associations pouvant être mobilisées et pour lesquelles cette action entre dans leurs missions - Déterminer la fréquence de ces échanges (ex : régulière ou temporaire, mensuelle, semestrielle, annuelle, etc.) - Déterminer en conséquence le programme annuel de ces échanges sur le territoire du PNR - Trouver les relais de diffusion et de communication - Mettre en place des temps d'échanges informels <p>Cette fiche-action est en lien avec celle visant à « favoriser la mise en réseau et améliorer les connaissances interprofessionnelles et professionnels-habitants » et pour laquelle le PNR est pilote.</p>
Secteur géographique visé	L'ensemble du secteur du PNR Brenne
Public visé	L'ensemble de la population du territoire
Identification du responsable de l'action	PNR Brenne - Association EKR France-antenne Indre
Partenaires de l'action à associer	<p>Professionnels du territoire et des alentours pouvant organiser ses événements et les animer, sur des thèmes pouvant se prêter à ce format là : Association EKR France-antenne Indre, CODESPA, CODES36, MDA, ANPAA36, ALIS36, REseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion (RESPIRE), Mouvement Vie Libre, Mouvement pour le planning familial de l'Indre, France Alzheimer Y'acqua 36, France Parkinson, Familles Rurales, Oncoberry, Comité de l'Indre de la Ligue contre le cancer, EADSP, CLIC, MSA, Mutualité Française...</p> <p>Communes (recensement de lieux accueillants), Département, Région</p>
Calendrier prévisionnel	<p>A établir plus précisément avec l'ensemble des acteurs potentiels une fois le recensement réalisé :</p> <p>Le recensement des lieux accueillants et des associations de prévention à mobiliser pourrait être réalisé pour 2016</p> <p>En 2016-2017 pourrait être déterminé le programme annuel (période 2017-2019) de ces interventions sur le territoire.</p> <p>En 2017-2019, les café-échanges/ateliers seraient alors mis en place.</p>
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : 	<p>Listing des lieux accueillants établis</p> <p>Nombre de partenaires impliqués dans l'action (avant et après recensement)</p> <p>Nombre de rencontres prévues et réalisées</p> <p>Nombre de personnes présentes aux rencontres</p> <p>Nombre de documents mis à disposition et remis, si stand documentaire mis en place</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : 	<p>Listing des lieux accueillants</p> <p>Programme annuel</p> <p>Support de communication</p> <p>Bilan d'évaluation final pour le programme triennal</p>
Sources de financement potentielles	<p>Ce sont les missions actuelles des associations qui sont visées ici. Elles sont déjà financées mais peu localisées sur le territoire du PNR.</p> <p>Les municipalités par la mise à disposition d'équipements et/ou de personnels selon les besoins des associations</p>

	Mutualité Française, Mairies (participation symbolique), Conseil Régional, CAF, pour le financement de fonctionnement EKR
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.</p>	<p><u>Points de vigilance :</u> Veiller à une bonne diffusion de l'information et communication de l'opération, afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - N'omettre aucun acteur potentiel - Informer l'ensemble de la population du territoire <p>Veiller à cibler les lieux et thèmes, en fonction de la population et des besoins.</p> <p><u>Risques identifiés :</u> La faible participation de la population (par rapport au thème) La difficulté de parler de sujets identifiés parfois comme « tabou » La difficulté de mobiliser bénévoles ou animateurs pour animer ces cafés-échanges</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°4

Fiche action n° 4 : *Sensibiliser au travers d'évènements existants en lien avec le sport, la nature, ou autre événement*

Nom du pilote : Comité Départemental d'éducation pour la Santé - CODES 36

<i>Sensibiliser au travers d'évènements existants en lien avec le sport, la nature, ou autre événement</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe I : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé »</p> <p>Axe III : « Communiquer, animer, évaluer »</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir les bons réflexes à tous les âges - Communiquer auprès des habitants
Description de l'action	<p>Au regard des moyens financiers spécifiques pouvant être mobilisés dans le cadre de l'organisation d'un rallye qui permettrait aux participants d'accéder à de l'information en matière de santé, les participants à l'élaboration du CLS ont conclu à la nécessité de partir sur des opérations existantes. Ainsi, il semble intéressant de partir sur des évènements existants pour y insérer des ateliers faisant le lien entre les activités proposées et la santé. L'activité physique serait le prétexte à rencontrer des partenaires santé et ainsi obtenir des réponses à ses questions, connaître des interlocuteurs, en savoir plus sur les possibilités de prendre soin au mieux de sa santé... C'est pourquoi, il est envisagé à ce stade de contacter les responsables des évènements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les foulées du Parc / PNR Brenne - Le rallye des 4^{ème} / RBIJ - Le rallye des lycéens / RBIJ - Les échappées de la Loire à Vélo / PNR Brenne - Evènements Sport/santé / UFOLEP - Le Cross départemental / UNSS - Le Petit Braquet / USEP - Circuit familial / Communauté de Communes Brenne Val de Creuse - Journée handisport (ateliers adaptés à tous les publics) - Fête de la famille au Blanc (tous les 2 ans, la prochaine sera en octobre 2016). Ateliers ludiques pour découvrir les activités et structures familiales du territoire <p>Les évènements musicaux qui ont lieu sur le territoire peuvent également être vecteur d'information, ou de sensibilisation, notamment sur problèmes auditifs, addictologie, IST/MST...</p> <p>De plus, il peut être possible d'envisager une décentralisation de la Journée Sport Santé Bien Etre pour 2016 (dossier à constituer pour le premier trimestre 2016).</p> <p>Dans un premier temps, il sera nécessaire de prendre contact avec ces</p>

	<p>organisateurs pour leur expliquer la démarche, voir dans quelle mesure l'entrée « santé » peut être intégrée à l'évènement.</p> <p>A l'issue de ces échanges, les partenaires à associer seront sollicités pour proposer une animation adaptée à l'évènement sélectionné et à son public.</p> <p>L'action se conclura par la participation de partenaires du domaine de la santé (associations de prévention et professionnels médicaux et paramédicaux notamment) à l'évènement sélectionné, et d'un bilan sur cette participation.</p>
Secteur géographique visé	L'ensemble du PNR de la Brenne. Cependant, les activités proposées se déroulent à un endroit du Parc.
Public visé	L'ensemble de la population du secteur concerné
Identification du responsable de l'action	Le CODES 36 et les responsables d'évènements qui seront sollicités, notamment le Parc.
Partenaires de l'action à associer	Les partenaires mobilisés sont les acteurs locaux œuvrant dans le champ du sport, de la santé (prévention, soin, accompagnement), de l'évènementiel, mais aussi les acteurs de l'éducation, du social, de la culture et toute structure ou personne facilitant l'organisation de l'évènement
Calendrier prévisionnel	<p>A établir avec l'ensemble des acteurs potentiels, en fonction de l'évènement choisi (un atelier lors d'un évènement ou intégrer une thématique santé pour tout l'évènement)</p> <p>Une première expérimentation sur un évènement pourra se faire dès 2016</p>
Dispositif de suivi :	<p>Nombre d'organisateurs intéressés</p> <p>Nombre de partenaires impliqués</p> <p>Nombre de personnes sensibilisées/ ayant participé à l'activité proposée</p> <p>Nombre de documents remis, si un stand de documentation est mis en place</p> <p>Satisfaction de l'organisateur et des participants, et accompagnants (si les évènements s'y prêtent)</p>
▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :	
▪ Outils :	<p>Questionnaire de fin d'évènement</p> <p>Réunion bilan avec l'ensemble des acteurs impliqués</p> <p>Tableau de bord</p>
Sources de financement potentielles	<p>Les municipalités par la mise à disposition d'équipements et/ou de personnels</p> <p>L'Agence Régionale de Santé du Centre au travers des financements existants pour les associations départementales et des appels à projets</p> <p>La Direction Départementale de la Cohésion Sociale et Protection des Populations, pour des actions en lien avec les maladies chroniques et l'activité physique</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Point fort :</u></p> <p>Intégration au sein d'un évènement existant, où le profil du public est connu, et la fréquentation aussi</p> <p><u>Points de vigilance :</u></p> <p>N'omettre aucun acteur potentiel</p> <p><u>Difficultés préalables à lever :</u></p> <p>Le nombre et la mobilisation des partenaires adaptés au besoin de l'évènement, et au public</p> <p>Financement pour matériel spécifique à une animation adaptée à l'évènement, surtout si les associations ne sont pas financées par ailleurs</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°5

Fiche action n° 5 : Favoriser le lavage des mains dans les structures accueillant du public au sein du Parc Naturel Régional de la Brenne

Nom du pilote : Centre Hospitalier du Blanc, Valérie MICHEL, infirmière hygiéniste

Favoriser le lavage des mains dans les structures accueillant du public au sein du Parc Naturel Régional de la Brenne	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et aux objectifs suivants :</p> <p>Axe I : Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé, dont deux des objectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acquérir les bons réflexes à tous les âges - Connaître les acteurs agissant pour l'amélioration de la santé, de la prévention au soin et faire en sorte qu'ils intègrent les principes de prévention <p>Axe III : Communiquer, animer, évaluer, dont les objectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer auprès des habitants - Communiquer auprès des acteurs <p>L'action vise à prévenir la transmission des maladies infectieuses, prévenir les TIAC (toxi-infection alimentaire collective – hygiène alimentaire) et à sensibiliser à l'hygiène et la santé publique.</p>
Description de l'action	<p>L'action consiste à mettre à disposition de quoi effectuer un lavage des mains correct (point d'eau, savon doux, essuie-mains à usage unique, poubelle sans couvercle ou à pédale) dans chaque lieu accueillant du public (gymnase, école, salle des fêtes...), afin de prévenir et de limiter la transmission des micro-organismes et des maladies infectieuses.</p> <p>Lors des échanges avec les acteurs du territoire, au regard de l'ampleur possible du projet, il est apparu essentiel de dresser un message unique, en priorité aux communes, qui ont en charge la gestion des salles des fêtes et parfois des écoles, et auprès des écoles, et professionnels en contact avec un public jeune.</p> <p>Dans un premier temps, l'action vise donc à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élaborer un questionnaire à destination des communes pour : <ul style="list-style-type: none"> • répertorier les référents dans le domaine pour chaque commune/école afin de communiquer toutes les informations pratiques • inventorier tous les postes de lavage des mains par commune et repérer le matériel manquant (exemple : envoi d'un mail avec un questionnaire à chaque commune) et connaître leur mode d'achat, et de maintenance, pour repérer les communes intéressées par l'achat groupé • Par quel biais, s'approvisionnent-elles en produits d'entretien, consommables, ont-elles accès à une centrale d'achat ? Pour mémoire, la région a mis en place une centrale d'achats « Centr'achats » visant à rassembler les commandes pour optimiser les coûts en fonction de ce qui manquera et donc de ce qu'il faudra acquérir, il s'agira d'effectuer une

	<p>mise en concurrence de 2 ou 3 fournisseurs pour comparer les produits et les prix (en faisant une commande globale les coûts seront moindres).</p> <p>Dans un second temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - il faut prévoir l'installation et la maintenance des distributeurs de savons et d'essuie-mains et l'information auprès des agents communaux (suivant le fournisseur et le contrat il est possible que l'installation et/ou la maintenance soit prévue dans le marché, sinon il faudra s'assurer que les employés municipaux, agents de maintenance puissent s'en charger). Il s'agira pour cela de s'appuyer sur l'expérience du CH du Blanc et des communes les plus denses. - dans le même temps, il sera nécessaire de former au lavage des mains et essuyage avec seulement 2 feuilles de papier : d'abord à l'ensemble des intervenants auprès d'un public jeune (éducateurs, animateurs...) puis les préparer à la relayer vers les usagers (élèves...) <p>Concernant la communication :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévoir la communication avec les communes, et les autres structures : fiche bonnes pratiques, fiches techniques, fiches de données de sécurité, entretien et suivi de matériel. Peut-être essayer d'uniformiser une communication originale au sein du PNR. Il est également envisager de s'appuyer sur les bulletins municipaux - Partir des Idées reçues pour interagir avec les groupes qui assisteront à l'information avec des panneaux verts et rouges ou des pancartes oui/non qui servent à répondre aux questions posées (but : déconstruire pour induire la formation) <p>Si l'action apparait satisfaisante elle pourra être étendue à toute structure intéressée par la démarche. Il est à noter que le recensement et la mise à disposition du matériel nécessaire au lavage des mains, peut-être dissocié de l'aspect formation, qui dépendra des besoins de formations, et de la prise en charge financière possible.</p>
Secteur géographique visé	Parc Naturel Régional de la Brenne
Public visé	<p>Tout public, et en particulier les relais suivants :</p> <p>Agents communaux et secrétaires de mairies</p> <p>Enfants, ATSEM, enseignants, cantinières, professionnels travaillant auprès d'un public jeune (crèches/halte garderie/école maternelle, animateurs, éducateurs...)</p> <p>Et dans un deuxième temps :</p> <p>Professionnels travaillant dans la distribution/préparation de repas</p> <p>Professionnels travaillant dans le domaine des soins</p>
Identification du responsable de l'action	Valérie MICHEL, infirmière hygiéniste du Centre Hospitalier du Blanc
Partenaires de l'action à associer	<p>Tous les partenaires du PNR (l'objectif étant qu'il y ait un même discours, une même technique et les mêmes moyens à disposition).</p> <p>Maires, Communautés de communes, Ecoles, Halte-garderie, RAM, Multi-accueil, Maison de l'enfance, animateurs de camps jeunes, professionnels de santé, professionnels de soins à domicile, maisons de retraite, d'accueil</p>

	<p>spécialisé...</p> <p>Distributeurs, laboratoires (locaux si possible) ou groupement d'achat (« Centr'achats ») ou via une commune importante voir quel est le fournisseur, cette question sera posée dans le questionnaire transmis à toutes les communes du PNR.</p> <p>SYMCTOM pour la gestion des déchets, et l'animation</p> <p>IFSI (aspect questionnaire et formation), ou licence MOISE, université d'Orléans à contacter, voir également avec le CODES36 si possibilité d'avoir une aide sur le questionnaire, son analyse, la recherche de financement pour les formations</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Sur la durée du CLS</p> <p>D'abord tester dans une commune pilote, le questionnaire, la mise en place...</p> <p>Début d'inventaire début 2016 voire septembre 2015</p> <p>La formation dès le début et jusqu'à 2019, en fonction des besoins et des possibilités humaines et financières</p>
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils : 	<p>Nombre de postes de lavage des mains fonctionnels/nombre total de postes de lavage des mains mis à disposition.</p> <p>Nombre de partenaires et « d'usagers » formés au lavage simple des mains (indication, technique, choix des produits)</p> <p>Indicateur de consommation de savon et d'essuie-mains : fréquence nécessaire d'achat au regard du nombre de personnes ayant potentiellement utilisé les locaux</p>
	<p>Dépliants, flyers, diaporama de formation</p> <p>Postes de lavage des mains complets</p>
Sources de financement potentielles	<p>ARS, Ministère de la Santé</p> <p>Dont appel à projets « Mission mains propres » pour les établissements sanitaires et médico-sociales</p> <p>Communes (concernant le financement, pour chaque établissement recevant du public, il y a un budget pour son entretien comme pour l'achat du papier WC et des produits d'entretien... Ressources propres des structures pour leurs achats de consommables.</p> <p>INPES</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Points de vigilance :</u></p> <p>Faire un bilan exhaustif de l'existant</p> <p>Faire des rappels de l'information (réfèrent par commune)</p> <p>S'assurer que les bonnes pratiques, l'utilisation des outils, le groupement d'achats éventuel, soient connus et bien utilisés.</p> <p><u>Difficultés :</u></p> <p>Avoir des référents et relais d'information</p> <p>Avoir suffisamment de communes intéressées</p> <p>Financement éventuel (communication, formation, autres)</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°6

Fiche action n° 6 : *Améliorer la couverture vaccinale*

Nom du pilote : UC-IRSA, Dr Christian Villeteau

<i>Améliorer la couverture vaccinale</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe I : Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif I-1 : Acquérir les bons réflexes à tous les âges - Objectif I-4 : Rendre les dépistages et vaccinations accessibles <p>Axe III : Communiquer, animer, évaluer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif III-1 : Communiquer auprès des habitants
Description de l'action	<p>Elément essentiel de la prévention primaire, la vaccination permet de se protéger et protéger les autres contre des maladies contagieuses, dont certaines sont particulièrement graves. Depuis 2013, le calendrier vaccinal est simplifié pour permettre notamment de caler les rappels de vaccination sur des âges fixes, plutôt qu'à intervalles calculés sur l'âge initial de vaccination.</p> <p>L'UC-IRSA propose dans ce cadre, de s'assurer que la vaccination est bien faite pour les enfants lors de l'inscription scolaire en mairie, et trouver un système de ciblage similaire pour les personnes en activité ou non qui ne passent pas nécessairement voir le médecin généraliste.</p> <p>En amont, il s'agira de cibler la population et les faire venir à la consultation. L'UC-IRSA peut se déplacer sur site pour organiser des séances de vaccination en fonction des besoins.</p> <p>Pour les enfants, il est envisagé soit de former les secrétaires à la lecture du calendrier vaccinal lors de l'inscription scolaire, soit de leur faire transmettre une copie du carnet de vaccination à l'UC-IRSA pour que le médecin valide la nécessité de les diriger vers une vaccination ou non. Dans un second temps, les parents seront donc orientés ou non vers la demi-journée de vaccination organisée par l'UC-IRSA. Ainsi, sur la base d'un listing prévisionnel, l'UC-IRSA organise une séance de vaccination prise en charge à 100%.</p> <p>Pour les adultes, ceux consultant rarement voire jamais leur médecin généraliste, il s'agira dans un premier de temps d'identifier les meilleurs canaux (pharmacies, informations dans les bulletins municipaux) pour captiver ce public, et d'établir un listing/ un volume de personnes à vacciner. Dans un second temps, il s'agira d'organiser également une demi-journée de vaccination, idéalement lors de la semaine européenne de vaccination.</p>
Secteur géographique visé	Territoire du Parc Naturel Régional de la Brenne (PNR)
Public visé	Habitants du PNR, dont personnes à risque (enfants 6 ans, 11-12 ans, personnes âgées, adultes non vaccinés)

Identification du responsable de l'action	UC-IRSA
Partenaires de l'action à associer	ARS, Département-PMI, CPAM, RSI, MSA, médecins libéraux, infirmières, pharmacies, MSP, associations, établissements pour personnes âgées, club des personnes âgées, entreprises sans médecine du travail, établissements scolaires du territoire (primaire, collèges, lycée...) avec les infirmières scolaires, mairies du PNR, etc. et tout professionnel des secteurs médico-social et sanitaire
Calendrier prévisionnel	<p>2016-2017 : pour la rentrée de sept 2016 et/ou sept 2017, information et formation des secrétaires de mairie, et vaccination au cours du premier semestre. En supposant que les inscriptions scolaires se font en général en avril – mai, les formations des secrétaires devront avoir lieu au 1^{er} trimestre (janv.-mars) et les séances de vaccination pourraient avoir lieu en mai – juin.</p> <p>2016-2017 : identification des canaux adéquats pour vacciner les personnes consultant peu ou pas leur médecin</p> <p>2016-2018 : vaccination des personnes identifiées, en s'appuyant si possible sur la semaine européenne de la vaccination (avril 2016, avril 2017, avril 2018)</p>
Dispositif de suivi : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils :	<p>Fréquentation de l'espace de vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de secrétaires formées, de partenaires mobilisés - Nombre de personnes étant venues se faire vacciner / nombre de vaccins faits, tranche d'âge - Nombre de consultations sans vaccination <p>Tableau de bord, listing de personnes, carnet de vaccination...</p>
Sources de financement potentielles	<p>Les communes seront sollicitées pour mettre à disposition des locaux permettant de faire une vaccination.</p> <p>ARS/CPAM finance l'UC-IRSA au titre de la vaccination.</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Risques identifiés :</u></p> <p>Difficulté à toucher les âges concernés par les rappels : 25 ans, 45 ans et 65 ans</p> <p>Travail en partenariat avec les autres acteurs du territoire indispensable</p> <p>Difficulté à mobiliser toutes les communes</p> <p><u>Point de vigilance :</u></p> <p>Difficulté d'évaluation du résultat de l'action : non connaissance du nombre de personnes non vaccinées ou vaccinées partiellement</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°7

Fiche action n° 7 : *Comprendre pour mieux prévenir*

Nom du pilote : Marie TRICOCHÉ - IFSI Le Blanc

<i>Comprendre pour mieux prévenir</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe I : Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif I-1 : Acquérir les bons réflexes à tous les âges - Objectif I-4 : Rendre les dépistages et vaccinations accessibles <p>Axe III : Communiquer, animer, évaluer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Objectif III-1 : Communiquer auprès des habitants
Description de l'action	<p>A partir du diagnostic de santé du territoire du PNR établi par l'ORS, les étudiants infirmiers en semestre3 réalisent une analyse de manière plus précise des besoins en santé de différents groupes de population cible.</p> <p>Ils sont répartis en sous-groupes afin d'élargir le champ d'actions.</p> <p>Les étudiants réalisent cette analyse à partir d'outils d'enquête en santé publique adaptés à la population ciblée. Elle doit s'inscrire notamment dans la thématique « hygiène de vie et principe de prévention » et permettre d'objectiver des données perçues existantes.</p> <p>A l'issue de cette analyse, les étudiants font ressortir des besoins spécifiques à chaque groupe de population enquêté, puis ils établissent un plan d'actions répondant de manière précise à ces besoins.</p> <p>Ensuite, les étudiants effectuent une présentation aux différents partenaires.</p> <p>Enfin, ils mettent en œuvre leur plan d'actions avec la collaboration des partenaires locaux associés au CLS (mutualisation, optimisation, harmonisation...).</p>
Secteur géographique visé	Territoire du PNR (Le Blanc, Tournon St Martin, et autres communes selon les besoins identifiés lors de l'analyse des étudiants).
Public visé	Tout public au regard des trois niveaux de prévention.
Identification du responsable de l'action	IFSI – Le Blanc
Partenaires de l'action à associer	<p>Professionnels du secteur social, médico-social, sanitaire, associatifs, salariés, libéraux, bénévoles</p> <p>Grand public / Habitants / Communes du PNR</p> <p>Et en particulier :</p> <p>Porteurs de projets du CLS (dont fiche action sur le rallye santé, ou les structures intermédiaires)</p> <p>Etablissements scolaires du territoire (collèges, lycée, ...),</p>

	Etablissements pour personnes âgées...
Calendrier prévisionnel	<p>Septembre de l'année N à février de l'année N+1 : analyse des besoins, Février N+1 à juin N+1 : élaboration du plan d'action et mise en œuvre des actions en lien avec les priorités du CLS PNR Brenne</p> <p>L'action sera conduite au moins avec une promotion sur les trois ans du CLS et jusqu'à 3 fois en fonction des besoins identifiés par les partenaires du CLS</p>
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils : 	<p>Les indicateurs d'évaluation seront fonction de l'action mise en œuvre. Ils contiendront cependant des indications sur le nombre de personnes touchées par l'action, le nombre de partenaires impliqués, la satisfaction des destinataires de l'action, l'amélioration des pratiques (bilan avant et après l'action), le nombre de réunions (de concertation ou de sensibilisation), etc.</p> <p>Pour la partie analyse des besoins, les outils pourront être les suivants (à adapter en fonction des besoins) :</p> <p>Questionnaires, entretiens, Diagnostic de l'ORS, Tableau de bord, Etude qualitative et quantitative</p> <p>Pour la partie réalisation de l'action, les outils dépendront de l'action visée et seront à adapter :</p> <p>Tableau de bord, listing d'entretiens réalisés, présentation, outils de communication, questionnaire de satisfaction, bilan de l'action, etc.</p>
Sources de financement potentielles	<p>Variables en fonction des actions envisagées. Si elles se basent sur les actions proposées dans le cadre du CLS, les financements seront ceux spécifiés dans les fiches actions correspondantes.</p> <p>Signataires et partenaires institutionnels engagés dans le CLS (ARS, communes, ...)</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Risques identifiés :</u></p> <p>Analyse incomplète</p> <p>Défaut de dynamique de groupe</p> <p><u>Points de vigilance :</u></p> <p>Adéquation du plan d'action au regard des besoins</p> <p>Contraintes techniques et financières éventuelles dans les déplacements des étudiants</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°8

Fiche action n° 8 : *Veiller à un environnement de qualité*

Nom du pilote : PNR Brenne

Veiller à un environnement de qualité	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe I : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé »</p> <p>Axe III : « Communiquer, animer, évaluer »</p> <p>Objectifs opérationnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre soin de son environnement - Communiquer auprès des habitants et des professionnels
Description de l'action	<p>Le diagnostic réalisé par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) ne traitait pas des questions de santé environnementale. Cependant, les questionnaires transmis à la population ont permis de mettre en évidence que le maintien d'un environnement extérieur de qualité était préoccupant pour les habitants du Parc Naturel Régional (PNR) de la Brenne. Le sujet des phytosanitaires a été plus particulièrement cité. Par ailleurs, la question de l'habitat est également une thématique identifiée comme prioritaire au regard de l'étude réalisée en interne (2/3 des logements construits avant 1948, 90% des logements en catégorie cadastrale 4 à 8).</p> <p>C'est pourquoi, un groupe s'est réuni pour évoquer plus particulièrement les thématiques de l'habitat et des phytosanitaires. Les acteurs compétents sur ces domaines ont permis de dégager plusieurs pistes d'actions possibles avec une entrée « santé » pour renforcer celles déjà menées. Ainsi, il peut être envisagé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en évidence les liens entre santé et environnement dans les projets portés par le PNR ou pour lesquels le PNR est sollicité (contrats, documents d'urbanisme, projets d'écoquartier, réhabilitation des bâtiments, chantier-écoles, etc.) ; - Sensibiliser et informer les assistantes sociales, associations tutélaires, aides à domicile, professionnels de santé, pour avoir plus de signalements de logements indécents, indignes..., et renforcer l'information sur les solutions existantes ; - Sensibiliser les agences immobilières et notaires au repérage de logements indécents pour leur éviter de prendre en charge des logements indécents (ex : pour la location) et en faire des relais pour informer les propriétaires sur les aides aux travaux ; - Proposer de mettre en place une campagne d'élimination propre des déchets phytosanitaires, du type collecte gratuite et sensibilisation sur les aspects réglementaires, techniques alternatives ; - Favoriser le dialogue entre les différents utilisateurs du territoire pour mieux appréhender les contraintes de chacun et rechercher des solutions communes. <p>Parmi ces projets, certains font appel à des porteurs de projets déjà identifiés,</p>

	d'autres pourront être mis en place une fois les partenaires ou porteurs de projets identifiés.
Secteur géographique visé	L'ensemble du PNR de la Brenne
Public visé	Le public sera fonction des projets retenus et ils peuvent potentiellement concerner des professionnels ou tout type de public
Identification du responsable de l'action	Le PNR Brenne assurera le lancement et suivra l'avancée de la fiche-action. Il pourra cependant y avoir des opérateurs et donc des responsables différents en fonction des actions.
Partenaires de l'action à associer	Les principaux partenaires, avec qui le PNR (tous pôles confondus) travaille déjà sur ces thématiques : <u>Habitat</u> : DT-ARS, DDT36, Département, ADIL, PACT, ANAH... Les mairies seront à associer le cas échéant. <u>Phytoprotecteurs</u> : Chambre d'agriculture, MSA, CPIE, Indre Nature, CIVAM, Mairie de Rivarennes ... <u>Pour les sujets transversaux</u> : PNR Brenne, dont les pôles environnement, urbanisme, développement local, tourisme, éducation, communication
Calendrier prévisionnel	A établir plus précisément avec l'ensemble des acteurs potentiels, en fonction des actions choisies. 2015-2016 : - réflexion sur les documents et activités pouvant intégrer la dimension « santé » - réflexion autour de l'élaboration d'un scénario pour récupérer les déchets phytoprotecteurs
Dispositif de suivi :	Les indicateurs seront à adapter en fonction des actions retenues :
▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :	Nombre de partenaires impliqués Nombre de documents et activités passés en revue Nombre de personnes sensibilisées/ ayant participé à l'activité proposée Nombre de réunions Satisfaction de l'organisateur, des participants...
▪ Outils :	Questionnaire de fin d'événement Réunion bilan avec l'ensemble des acteurs impliqués Tableau de bord...
Sources de financement potentielles	A définir plus précisément avec l'ensemble des acteurs potentiels, en fonction des actions choisies
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<u>Points de vigilance</u> : N'omettre aucun partenaire potentiel Veiller à une bonne communication auprès du public et à leur implication <u>Difficultés préalables à lever</u> : Le nombre et la mobilisation des partenaires adaptés au besoin de l'action, et au public Financement spécifique à la mise en place d'une action sur le domaine de la santé environnementale

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°9

Fiche action n° 9 : Développer et créer des partenariats sur la fin de vie pour accompagner la mise en place des unités d'accueil de personnes handicapées vieillissantes et /ou en fin de vie

Nom du pilote : MAS de Lureuil

<i>Développer et créer des partenariats sur la fin de vie pour accompagner la mise en place des unités d'accueil de personnes handicapées vieillissantes et/ou en fin de vie</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe II : « Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire »</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>Former et accompagner aidants et professionnels</p>
Description de l'action	<p>L'action proposée répond au besoin des acteurs locaux de connaître les acteurs du territoire et d'être accompagné sur des sujets où les ressources sont peu nombreuses dans un rayon d'action immédiat. L'Observatoire Régional de Santé (ORS) a par exemple indiqué que sur le territoire du Parc Naturel Régional de la Brenne (PNR), il n'y avait aucun psychiatre libéral (les plus proches étant sur Châteauroux), et un psychiatre à l'hôpital du Blanc une fois par semaine. Des réseaux et équipes mobiles existent au niveau départemental, en matière d'accompagnement pour personnes avec des maladies spécifiques, en fin de vie, par exemple ou pour accompagner les professionnels.</p> <p>La Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) de Lureuil s'est actuellement lancée dans le projet et forme son personnel à l'accompagnement en fin de vie. Elle adapte sa structure à la création d'unités en ce sens mais sans envisager à ce stade, la création de places supplémentaires. L'unité étant réservée aux personnes de l'établissement. L'objet de l'action est de formaliser, créer ou intégrer des réseaux de professionnels, pouvant accompagner jusqu'à la fin de leur vie et après, les personnes handicapées, d'intégrer la culture des soins palliatifs, de formaliser par exemple au travers de convention l'intervention de professionnels extérieurs, et de recruter ou trouver avec d'autres structures des professionnels manquants (ergothérapeute, psychomotricien, religieux, etc.).</p> <p>Cette action peut également se recouper avec l'action sur la mise en réseau d'acteurs et la proposition de créer des temps d'échanges plus ou moins formels.</p>
Secteur géographique visé	L'ensemble du secteur du PNR Brenne et communes alentours
Public visé	Personnes handicapées en fin de vie et personnel de la MAS de Lureuil
Identification du responsable de l'action	MAS de Lureuil

Partenaires de l'action à associer	Professionnels du territoire compétents pour orienter, soigner, accompagner, ...
Calendrier prévisionnel	<ul style="list-style-type: none"> • 2016-2017 : Identifier les besoins précis en matière d'accompagnement et en conséquence les réseaux et professionnels à contacter pour intervenir au sein de la MAS de Lureuil • 2017-2019 : Mettre en place les partenariats adaptés aux besoins (participation à des temps d'échanges, formations, convention, recrutement commun à différentes structures, etc.)
Dispositif de suivi : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils :	<p>En fonction des besoins identifiés, et des partenariats à mettre en place, les indicateurs seront à ajuster. Il s'agira au moins d'évaluer :</p> <p>Les besoins identifiés Le nombre d'acteurs recensés sur le territoire Le nombre de partenaires impliqués (ou invités à la MAS) Nombre de personnes formées La satisfaction des familles/du personnel devra également être évaluée, avec les difficultés que cela peut représenter sur un tel sujet</p> <hr/> <p>Etat des formations Compte-rendu ou support listant les besoins identifiés Tableau de bord de l'action sur les partenariats Questionnaire d'évaluation / autre support d'évaluation de la satisfaction</p>
Sources de financement potentielles	MAS de Lureuil
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Points de vigilance :</u> Difficultés à identifier les besoins complémentaires à ceux déjà mis en œuvre Difficultés à évaluer le bénéfice de l'action par questionnaire de satisfaction auprès des familles, au regard du sujet à aborder</p> <p><u>Risques identifiés :</u> Difficulté de trouver les ressources nécessaires au niveau local en fonction des besoins identifiés (élargir aux régions périphériques)</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°10

Fiche action n° 10 : *Favoriser le suivi des personnes aidées par la bonne utilisation d'outils de liaison*

Nom du pilote : Marie Joly et Monique Rousseau pour Familles Rurales

<i>Favoriser le suivi des personnes aidées par la bonne utilisation d'outils de liaison</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe II : « Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire »</p> <p>Axe III : « communiquer, animer, évaluer »</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <p>Former et accompagner aidants et professionnels</p> <p>Communiquer auprès des acteurs</p>
Description de l'action	<p>L'action proposée répond aux priorités identifiées dans le cadre du diagnostic établi par l'Observatoire Régional de Santé (ORS), lors des réunions participatives. Les échanges entre professionnels et les formations sur des thématiques liées aux personnes auprès desquelles ils interviennent semblent essentiels.</p> <p>Les personnes les plus au contact des personnes isolées ou aidées sont les aides à domicile, qui interviennent pour effectuer des tâches quotidiennes. Au-delà, elles peuvent observer des événements venant perturber ce quotidien routinier des personnes (ex : problème technique, familial, problème lié au comportement ou à une attitude de la personne, etc.). C'est pourquoi, les aides à domicile peuvent être amenées à indiquer en plus des tâches qu'elles ont effectués, ces événements perturbants le quotidien, sur une fiche dite « fiche de transmission ciblée ». Cependant, le contenu peut être libre, et il convient alors de préparer (former) ses aides à domicile à l'importance d'annoter ces événements et à la façon de le faire de manière à ce que cela puisse être lu et compris par les autres professionnels intervenant auprès de la personne.</p> <p>Cette action consiste alors à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valoriser et favoriser les outils existants - Former à leur bonne utilisation. L'objectif étant de savoir quoi y mettre pour que l'information soit compréhensible et utile aux professionnels libéraux intervenant auprès de la personne, et également veiller à ce que cette information soit comprise par la personne aidée (pour éviter un rejet) <p><i>N.B. : s'appuyer sur les travaux réalisés par la MAIA et la DT-ARS</i></p>
Secteur géographique visé	L'ensemble du secteur du PNR Brenne
Public visé	<p>Les aides à domicile qui interviennent sur le PNR</p> <p>Les professionnels du secteur médico-social intervenant auprès des personnes aidées : médecins généralistes, infirmiers, kinés, etc.</p>

Identification du responsable de l'action	Marie Joly et Monique Rousseau pour Familles Rurales
Partenaires de l'action à associer	<p>Les associations et structures d'aide et de maintien à domicile (ADMR, ASMAD, SSIAD, HAD, antennes locales de Familles Rurales, Département, CCAS, etc.)</p> <p>Tous professionnels intervenants à domicile auprès de ces patients, et en particulier : Assistants sociaux, Infirmières libérales, Médecins généralistes MAIA, coordinations gérontologiques</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Dans un premier temps, il s'agira d'ici fin 2015 de prendre contact et répertorier les associations et structures d'aide et de maintien à domicile ainsi que les professionnels libéraux pouvant participer à l'action</p> <p>Dans un second temps (2016), un programme d'intervention de formation par cantons pourra alors être proposé.</p> <p>Dans un troisième temps, et sur la fin de la durée du CLS, des formations seront programmées.</p>
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : 	<p>Nombre de partenaires impliqués Nombre d'aides à domicile / autres professionnels formés Nombre de personnes inscrites Nombre de personnes formées Satisfaction des participants à la formation</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : 	<p>Listing des professionnels formés, et ayant participé à l'action Questionnaire d'évaluation en début, fin de formation Questionnaire à l'issue d'un an et de deux ans d'utilisation de l'outil Bilan d'évaluation</p>
Sources de financement potentielles	<p>L'action reposant sur les bénévoles de l'association Familles Rurales, il faudra s'assurer que l'aspect administratif (courriers éventuels, photocopies) est intégré par la/les structure(s).</p> <p>Pour la formation, en fonction du niveau requis, soit le/les formateurs seront « recrutés » en interne des structures, soit il faudra solliciter d'autres représentants institutionnels.</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Points de vigilance :</u> Assurer une bonne représentativité des acteurs locaux (tous les services d'aide à domicile) Assurer un bon accompagnement des bénévoles S'assurer de la motivation des professionnels Favoriser l'utilisation d'un outil commun avec le Département</p> <p><u>Risques identifiés :</u> La faible participation des acteurs locaux La sélection et le financement du formateur</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°11

Fiche action n° 11 : Encourager la mise en place de véhicules électriques pour maintenir et promouvoir le parcours de soins des personnes isolées en milieu rural

Nom du pilote : Michelle Williams, Danielle Lamachère

Encourager la mise en place de véhicules électriques pour maintenir et promouvoir le parcours de soins des personnes isolées en milieu rural	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>L'action répond à l'axe prioritaire suivant :</p> <p>Axe II : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire</p> <p>Les objectifs concernés sont de :</p> <p>II.1 Améliorer l'accès aux soins et promouvoir des alternatives innovantes pour un parcours de soin facilité</p> <p>II.3 Rompre l'isolement et favoriser la mise en place de structures d'accueil intermédiaires</p>
Description de l'action	<p>L'objectif de l'action est de pouvoir pallier, en milieu rural, aux difficultés d'accessibilité de certaines personnes en vue :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'un soin ou d'une consultation (cabinet médical, hôpital, centre d'examens, cabinet de pédicure, cabinet dentaire...), ou dans le but de participer, en journée : - à des réunions d'informations sur la santé, -à des ateliers de promotion de la santé (<i>Diapason</i>), -à des réunions à caractère social ou culturel, -etc. <p>Cette action vise à agir sur l'ensemble des facteurs déterminants de la santé, dont la mobilité est une des clefs.</p> <p>En milieu rural, beaucoup de personnes habitant les hameaux (des femmes, en particulier) ne conduisant pas ou plus, ou n'ayant aucun moyen de locomotion se voient isolées socialement et médicalement, parfois à un ou deux kilomètres seulement d'un bourg. Il s'agit de personnes âgées pour la plupart (75 ans et +) autonomes à leur domicile, présentant des problèmes de santé physique chroniques tels que diabète, obésité, cardiopathies...</p> <p>L'action consiste à mettre à la disposition des communes du PNR un (des) véhicule(s) « électrique(s) » et mettre à profit l'installation prochaine de bornes électriques sur certaines communes du PNR. Cette action s'inscrit également dans les réflexions conjointement menées entre le Schéma de Cohérence Territoriale (SCoT), le Plan Climat Energie et Territoire (PCET) et le Contrat Local de Santé (CLS) sur l'amélioration de la mobilité pour les personnes du territoire.</p> <p>Par ailleurs, des initiatives ont lieu sur le territoire pour mettre à disposition de nouveaux modes de transport sur certaines communes.</p> <p>Il convient également d'indiquer que le PNR de la Brenne a été retenu comme Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte (TEPCV). Ce dispositif pourrait permettre de financer l'achat de véhicules électriques, ou encore la réalisation d'une plateforme de mobilité.</p>

	<p>Pour détailler au mieux les modalités du projet, dans un premier temps, les pilotes devront prendre contact avec les élus du territoire potentiellement intéressés, trouver une structure pouvant porter la maîtrise d'ouvrage, apprécier les options de réalisation possibles, préciser les freins rencontrés...</p>
Secteur géographique visé	<p>L'ensemble des communes du PNR sont concernées par cette mesure. Cependant, il pourrait être envisagé dans un premier temps un test sur des communes pilotes.</p>
Public visé	<p>En priorité, toute personne isolée, en perte d'autonomie et défavorisée ne possédant pas, ponctuellement ou de façon permanente, de moyens de déplacement.</p>
Identification du responsable de l'action	<p>Michelle Williams, Danielle Lamachère</p>
Partenaires de l'action à associer	<p>Communes, communautés de communes, SCOT, PNR seront notamment sollicités pour leur faire part du projet et étudier les modalités de réalisation possibles.</p>
Calendrier prévisionnel	<p>C'est en fonction du descriptif de l'action et des étapes identifiées qu'un calendrier pourra être établi plus précisément.</p> <p>Etude sur les possibilités de réalisation : 2015-2016</p>
Dispositif de suivi : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils :	<p>Nombre de personnes contactées</p> <p>Nombre de personnes rencontrées et de réponses reçues</p> <p>Nombre de communes intéressées</p> <p>Temps consacré</p> <p>Compte-rendu, planning, tableau de bord ...</p>
Sources de financement potentielles	<p>SDEI (installation des bornes)</p> <p>TEPCV (contribution à l'achat de véhicules électriques)</p> <p>Communes, communauté de communes (contribution à l'achat de véhicules électriques, gestion de la voiture, autre)</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p><u>Difficultés à lever :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - projet à fort enjeux financiers - difficulté à trouver un maître d'ouvrage et un maître d'œuvre unique pour ce projet - L'élaboration et suivi des plannings pour la mise à disposition d'un véhicule, ou la gestion générale de l'ensemble des véhicules délicate - Réfléchir et soupeser le nombre optimal de véhicules nécessaires : <p>Un nombre insuffisant entraînerait un manque d'efficacité de l'action (par exemple, si le temps de mise à disposition d'un véhicule sur une commune est trop restreint pour couvrir les besoins et que, de façon répétée, des demandes ne peuvent pas être satisfaites, la population concernée ne prendra pas l'habitude de faire appel au service proposé et ne s'appropriera pas cette possibilité de mobilité nouvelle.</p> <p>Inversement, un nombre de véhicules trop important entraînera des frais d'investissement et de fonctionnement (personnels, entretien des véhicules...) difficiles à assumer par les commanditaires.</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°12

Fiche action n°12 : Favoriser les dynamiques interprofessionnelles et soutenir l'arrivée de nouveaux professionnels de santé

Nom des pilotes : Annick Gombert, élue au Blanc, Jacqueline Berthelot, élue à Prissac, Ludivine Brégeon, animatrice du CLS

<i>Favoriser les dynamiques interprofessionnelles et soutenir l'arrivée de nouveaux professionnels de santé</i>	
<p>Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action</p>	<p>L'action répond aux axes prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Axe II : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire <p>Deux des objectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès aux soins et promouvoir des alternatives innovantes pour un parcours de soin facilité - Former et accompagner aidants, et professionnels <p>• Axe III : Communiquer, animer, évaluer</p> <p>Un des objectifs de cet axe est notamment de « Valoriser le territoire »</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>De nombreux dispositifs ont été mis en place ces dernières années par le Ministère de la santé, pour lutter contre les déserts médicaux au travers du pacte territoire santé (ex : soutien financier à la création de MSP, aide au déploiement de la télémédecine, contrats d'engagement de service public, praticiens territoriaux...).</p> <p>Malgré ces dispositifs, lors du diagnostic, l'Observatoire Régional de Santé (ORS) a fait part d'indicateurs inquiétants concernant la démographie médicale actuelle et à venir. Environ 45% des médecins généralistes ont plus de 55 ans. Le taux de médecins généralistes pour 100 000 habitants établi par l'ORS au 1^{er} janvier 2014 pour le Parc (55.1) est très en deçà de ce qui est observé au niveau départemental (70.4), régional (80.6) ou national (97.5). Environ 87 % des spécialistes ont plus de 55 ans et ils sont présents uniquement sur le Centre Hospitalier du Blanc.</p> <p>Les professionnels se trouvent bien souvent concentrés sur les communes les plus denses. A titre d'exemple, Le Blanc concentre à elle seule la moitié des médecins généralistes du territoire (cf. p.44 du rapport de diagnostic de l'ORS).</p> <p>A contrario, le sud du territoire de la Brenne est particulièrement sous doté et risque de le devenir davantage si l'existant n'est pas conservé (cabinet médical, pharmacie, cabinet dentaire, voire kinésithérapeute à terme)</p> <p>Pour les autres professionnels de santé, tels que les chirurgiens-dentistes, les orthophonistes, les psychiatres, les masseurs-kinésithérapeutes, les pharmaciens, les indicateurs sont également préoccupants. Cette action a donc vocation à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les collectivités locales dans le recrutement des professionnels de santé et anticiper les départs à la retraite des

	<p>acteurs en place</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les professionnels dans leur installation sur le territoire (d'un point de vue technique, humain, notamment au travers du parrainage ? avec des élus, habitants, ou professionnels, de stages, d'aide technique...) - Organiser le parcours de soin autour d'une dynamique entre les professionnels de ville et hospitaliers - Assurer le maintien des pharmacies, et cabinets indépendants sur le territoire du Parc, en tant que relais aux soins de ville, en particulier là où la démographie médicale et paramédicale oblige à envisager une cession de cabinets ou d'officine - Orienter le projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) du Blanc vers une extension en Pôle de santé pluridisciplinaire (PSP), pour lutter contre la désertification, en particulier sur le sud du territoire. <p>L'action se concentrera dans un premier temps sur un recensement des cabinets, équipements et professionnels existants sur le territoire avec les communes. Puis, il s'agira de valoriser ces atouts auprès des professionnels, de trouver les moyens d'accompagner au mieux les professionnels intéressés dans leur installation, de créer une dynamique propice à lutter localement contre la désertification médicale, en particulier sur le sud du territoire.</p> <p>N.B. : la description détaillée des ressources de soins et sociales disponibles (dans le territoire et autour) devrait alimenter le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources). La promotion de l'utilisation de celui-ci devrait accompagner le mouvement. A terme l'application « via trajectoire » (une orientation personnalisée et informatisée accessible à tous professionnels) pourrait également aider à l'orientation des personnes dans le PNR et hors PNR dans les structures médico-sociales.</p>
Secteur géographique visé	Parc Naturel Régional de la Brenne et régions périphériques
Public visé	Professionnels du secteur sanitaire
Identification du responsable de l'action	Annick Gombert, Jacqueline Berthelot, Ludivine Brégeon
Partenaires de l'action à associer	<p>La liste suivante des partenaires n'est pas exhaustive et sera à ajuster au besoin, il conviendra cependant de travailler avec l'ensemble des professionnels concernés sur le territoire, en premier ou second plan :</p> <p>Professionnels salariés, libéraux ou mixtes, des secteurs sanitaires</p> <p>Centre Hospitalier du Blanc</p> <p>Maisons de santé pluridisciplinaires et notamment leurs coordinateurs</p> <p>Pharmacies</p> <p>Caisses (CPAM, MSA, RSI)</p> <p>Les Ordres professionnels</p> <p>Communes, Communautés de communes, en particulier la Communauté de Communes Brenne Val de Creuse et Marche Occitane Val d'Anglin</p> <p>Département, Région, ARS</p>

	Habitants
Calendrier prévisionnel	<p>2015-2016 : recensement des cabinets, équipements et professionnels existants sur le territoire avec les communes.</p> <p>Sur la durée du CLS : valorisation auprès des professionnels, accompagnement des professionnels intéressés dans leur installation, autre action utile à la lutte contre la désertification médicale.</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <p>▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <p>Nombre de cabinets, professionnels et équipements recensés, dont nombre ayant pu être repris ou créés</p> <p>Nombre d'élus et habitants mobilisés</p> <p>Nombre de professionnels intéressés / de contacts pris avec des professionnels de santé</p>
<p>▪ Outils :</p>	<p><u>Outils :</u></p> <p>Listing des cabinets, professionnels, équipements</p> <p>Plateforme PAPS, ROR, Application ViaTrajectoire</p> <p>Support de communication, forum, réseaux de professionnels, etc.</p>
Sources de financement potentielles	<p>Les aides existantes concernent plus particulièrement les aides à l'installation des professionnels de santé (ARS, Région, CPAM, CRST etc.)</p> <p>En revanche, le volet prospection et communication semble laissé à l'initiative des communes, communautés de communes, etc.</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p>Points de vigilance et risques identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'aide au recrutement de professionnels est dépendant de la politique nationale en faveur des territoires sous-dotés médicalement - trouver un vivier de professionnels (et d'habitants) dans tous les secteurs pouvant être ressource et têtes de réseaux - essoufflement des porteurs sur le long terme, lié notamment au premier point - s'assurer du soutien des professionnels et des élus pour constituer une ressource, et engager une dynamique favorable à tout le territoire

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°13

Fiche action n° 13 : Favoriser le développement de la télémédecine

Nom du pilote : Parc naturel régional de la Brenne-Communauté de Communes Cœur de Brenne

Favoriser le développement de la télémédecine	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>L'action répond à l'axe prioritaire suivant :</p> <p>Axe II : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire</p> <p>Les objectifs sont de :</p> <p>II.1 Améliorer l'accès aux soins et promouvoir des alternatives innovantes pour un parcours de soin facilité</p> <p>II.2 Former et accompagner aidants, et professionnels</p> <p>II.3 Rompre l'isolement et favoriser la mise en place de structures d'accueil intermédiaires</p>
Description de l'action	<p>Face à une démographie médicale préoccupante et dans le cadre d'un territoire rural « isolé », le recours à l'outil numérique apparaît comme une solution pratique pour améliorer les parcours de soins des habitants et également pour faciliter l'exercice des professionnels de santé. Le développement de la télémédecine sur le territoire du PNR Brenne s'articulera autour de plusieurs temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Information – sensibilisation – démonstration <p>A destination des praticiens comme des habitants, il s'agit de promouvoir cette pratique et les avantages qu'elle peut présenter (intervention du réseau ARPEGES, témoignages, temps de rencontres discussion...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation, formalisation du réseau et équipement matériel <p>Démonstration de l'utilisation de la technique, constitution d'un premier réseau d'utilisateurs (professionnels de santé libéraux ou salariés, en cabinet indépendant ou en structure), aide à l'équipement et formation à l'utilisation des outils, veille technique et animation du réseau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Expérimentation de nouvelles pratiques <p>Médicales et/ou paramédicales (en direction des maisons de retraite notamment et services d'aide à domicile)</p>
Secteur géographique visé	Territoire du PNR Brenne
Public visé	Professionnels de santé libéraux ou salariés, en cabinet indépendant ou en structure : médecins libéraux, infirmières, aides-soignants, spécialistes
Identification du responsable de l'action	JB CONSTANT (Communauté de communes Cœur de Brenne) – JB MASSÉ (PNR Brenne)
Partenaires de l'action à associer	<p>Communauté de communes Cœur de Brenne, Communauté de communes Brenne Val de Creuse</p> <p>Réseau ARPEGES</p> <p>ARS Centre, CPAM</p>

	<p>Département</p> <p>Centres Hospitaliers</p> <p>Médecins généralistes, infirmières, aides-soignants, sage-femme du territoire et spécialistes</p> <p>IFSI</p> <p>Maisons de retraites, Maisons d'accueil spécialisées</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2016 : démonstrations, temps d'échanges, constitution d'un premier groupe de professionnels « volontaires »</p> <p>2017 : équipements complémentaires, formations, élargissement du réseau de praticiens utilisateurs (infirmières, IFSI ?)</p> <p>2017-2018 : veille et assistance technique, valorisation des expérimentations auprès des professionnels et des habitants</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <p>▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</p> <p>▪ Outils :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels mobilisés (réunions d'information, mise en œuvre de l'outil) - Nombre de cabinets et/ou maisons médicales équipées - Nombre d'actions d'information-sensibilisation-valorisation - Nombre d'utilisations par an <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Listing d'invitation et liste d'émargement - Comptes-rendus et supports d'information réalisés - Questionnaires auprès des médecins utilisateurs (anonymes)
Sources de financement potentielles	<p>ARS</p> <p>Région Centre</p> <p>Union européenne (FEDER, FEADER, LEADER)</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<p>Problématique de la rémunération des actes pratiqués en « télémédecine », et de l'achat, de l'adaptation et de la maintenance des équipements</p> <p>Difficulté préalable à lever : déploiement du haut débit sur le territoire</p> <p>Réticence des praticiens et des patients à convaincre en amont par l'information, la sensibilisation et la démonstration</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°14

Fiche action n° 14 : *Etudier les opportunités d'une structure d'accueil intermédiaire sur le Parc Naturel Régional de la Brenne*

Nom des pilotes : Isabelle Fortin (Bien Vivre Chez Soi) et Edith Sinigaglia (Assistante Sociale – CH Le Blanc), ville du Blanc et Communauté de Communes Brenne Val de Creuse, Véronique Moreau-Joannes, Annick Gombert, Dominique Hervo

<i>Etudier les opportunités d'une structure d'accueil intermédiaire sur le Parc Naturel Régional de la Brenne</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe II : « Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire », dont les objectifs identifiés sont de :</p> <p><i>Améliorer l'accès aux soins et promouvoir des alternatives innovantes pour un parcours de soin facilité</i></p> <p><i>Former et accompagner aidants et professionnels</i></p> <p><i>Rompre l'isolement et favoriser la mise en place de structures d'accueil intermédiaires</i></p>
Description de l'action	<p>L'action proposée répond aux priorités identifiées dans le cadre du diagnostic établi par l'Observatoire Régional de Santé (ORS). Il y était entre autre indiqué que « <i>concernant les établissements médico-sociaux, on observe d'une part des difficultés de recrutement, d'autre part un nombre de places insuffisant pour un certain nombre de publics. Pour gérer ces situations, des réponses de substitution sont trouvées. Les personnes sont parfois prises en charge temporairement dans d'autres établissements ou services, bien que les modalités d'accompagnement n'y soient pas toujours adaptées. Dans d'autres cas, les familles ont à prendre en charge leur proche à domicile, dans des conditions éprouvantes.</i> »</p> <p>Dans le rapport, un état des lieux pour les structures d'accueil ou d'aide à la petite enfance, aux personnes âgées et aux personnes en mal-être ou handicapés mentaux (partie « santé mentale ») et le nombre de places a déjà été réalisé par l'ORS, au moins en partie.</p> <p>Lors des réunions participatives, et d'entretiens individuels avec les structures, il a été souligné une rupture dans la prise en charge, un manque de places dans certains secteurs, un problème d'accueil temporaire entre l'hospitalisation et le retour à domicile, lors de remise en état des logements anciens pour les personnes n'ayant pas de proches à proximité, et également un essoufflement des aidants pour les prises en charge à domicile, avec l'augmentation de personnes prises en charge pour maladies chroniques.</p> <p>Cela a conduit de multiples acteurs à proposer la mise en place d'une « structure intermédiaire » avec des angles d'approche différents.</p> <p>Parallèlement, de nouveaux financements potentiellement importants sont nécessaires à la création de telles structures, dans un contexte financier difficile.</p> <p>Il est donc apparu nécessaire au groupe de travail, d'orienter l'action vers une connaissance exhaustive et précise des ressources (professionnels, structures, moyens techniques et financiers mobilisables) pour assurer l'adéquation de l'offre et du besoin.</p> <p>Ainsi, dans un premier temps, il s'agira aux partenaires de recenser les</p>

	acteurs, les structures, le nombre de places, disponibles ou manquantes, sur le territoire du PNR et à proximité, en fonction de publics cibles. Dans un second temps, les professionnels et habitants devront se mettre d'accord suite à ce diagnostic complémentaire, pour prioriser l'action sur un public cible, définir le projet (fonctions attendues, ce qui est important et ce qui l'est moins) en fonction des besoins analysés, des moyens techniques et financiers mobilisables.
Secteur géographique visé	Tout ou partie des communes du PNR Brenne et des communes alentours, en fonction du projet retenu
Public visé	Pour la population sont visées au stade du recensement : les personnes handicapées avec troubles psychiques, les accidentés de la vie, les personnes autonomes ou en perte d'autonomie mais ne nécessitant pas d'aide médicalisée en continu, personnes qui vivent à domicile et dont le projet est de pouvoir y retourner, etc.
Identification du responsable de l'action	Isabelle Fortin (Bien Vivre Chez Soi) et Edith Sinigaglia (Assistante Sociale – CH Le Blanc) pour recenser les structures et les besoins pour les personnes autonomes ou avec pronostic de récupération (dont les accidentés de la vie, les personnes nécessitant un relogement pour cause d'habitat dégradé) La ville du Blanc et la Communauté de Communes Brenne Val de Creuse, via Annick Gombert (vice-présidente du Parc, élue à la Ville du Blanc), Véronique Moreau-Joannes (élue à la Ville du Blanc, infirmière), et Dominique Hervo (élu de Tournon-Saint-Martin, médecin généraliste), plus particulièrement sur le travail mené depuis 2011 autour des relais SEPIA. L'IME, qui a également fait part de ce besoin, s'attachera à recenser sur le département et le territoire du Parc les structures d'accueil de personnes handicapées mentales et celles ayant des troubles psychiques
Partenaires de l'action à associer	Sont à associer en fonction des réflexions : Etat, Région, Département Professionnels des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux Communes, Communautés de communes (élus et techniciens) Habitants du territoire
Calendrier prévisionnel	A établir plus précisément avec l'ensemble des acteurs potentiels une fois le recensement réalisé Le recensement des structures et des besoins pourrait être réalisé pour 2016-2017 L'action se conclura par un bilan du recensement en 2017. Puis la mise en place d'un groupe de réflexion selon les besoins identifiés, et la validation d'une proposition pour 2018-2019
Dispositif de suivi : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :	Nombre de partenaires impliqués Nombre de structures recensées Nombre de réunions Pilote commun trouvé Proposition commune aux professionnels validée
▪ Outils :	Bilan du recensement (notamment listing des structures œuvrant sur le sujet) Nom du pilote Comptes-rendus éventuels
Sources de financement potentielles	Une partie du diagnostic a déjà été réalisée par l'ORS. Pour le complément, l'ensemble des partenaires concernés devront se mobiliser. La finalisation du diagnostic et la prise en charge de ce diagnostic n'a pas été définie par les partenaires à ce stade.

	<p>Au regard des éléments recensés, il reviendra aux responsables et aux partenaires de l'action, de caler les financements nécessaires et possibles impliquant l'adaptation des dispositifs existants ou la création d'une structure.</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.</p>	<p><u>Difficultés préalables à lever :</u> Trouver un pilote commun à l'action Mobiliser les partenaires pour une réalisation de ce complément de diagnostic, si pas d'apport extérieur pour le réaliser</p> <p><u>Risques identifiés :</u> Impossibilité de trouver un pilote commun pour l'action et une proposition commune Diagnostic partiel et non représentativité des personnes concernées par le projet Impossibilité de trouver les financements nécessaires pour répondre au besoin identifié in fine</p>

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°15

Fiche action n°15 : *Dépistage de la rétinopathie diabétique en télémédecine*

Nom des pilotes : Philippe Moulène, médecin généraliste, Maison de santé pluridisciplinaire du Blanc

Dépistage de la rétinopathie diabétique en télémédecine	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>L'action répond aux axes prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Axe I : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé » <p>Dont un des objectifs est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rendre les dépistages et vaccinations accessibles <ul style="list-style-type: none"> • Axe II : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire <p>Dont un des objectifs est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accès aux soins et promouvoir des alternatives innovantes pour un parcours de soin facilité
Description de l'action	<p>L'objectif de l'action proposée est de diagnostiquer précocement l'atteinte rétinienne chez les personnes diabétiques. Les objectifs spécifiques recherchés sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès à l'examen par rétinographie des personnes diabétiques, - Réduire le délai d'obtention d'un fond d'oeil et améliorer le suivi du patient <p>Description de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former et sensibiliser les médecins généralistes à l'usage du rétinographe par l'orthoptiste en téléconsultation, - Permettre la consultation chez un médecin généraliste pour la prescription de l'examen, - Prendre le rendez-vous avec l'orthoptiste pour procéder à l'anamnèse puis à la prise de cliché, - Transmettre les clichés et données médico-administratives du patient par télétransmission au médecin ophtalmologiste, - Interpréter les images et rédiger un compte rendu (par le médecin ophtalmologiste), - Transmettre les résultats au médecin généraliste prescripteur et au patient (et ophtalmologiste le cas échéant)
Secteur géographique visé	Parc Naturel Régional de la Brenne

Public visé	Patients diabétiques de type 1 ou 2 n'ayant pas eu de suivi ophtalmologique consultant un médecin généraliste des bassins de vie du PNR de la Brenne
Identification du responsable de l'action	Philippe Moulène, médecin généraliste au sein du cabinet médical du Blanc, Future Maison Pluridisciplinaire du Blanc
Partenaires de l'action à associer	ARS pour l'achat éventuel d'un rétinographe Partenaires impliqués ou complémentaires : ophtalmologiste et orthoptiste Réseau Arpèges et Diapason CH Le Blanc URPS des Médecins Libéraux
Calendrier prévisionnel	Fin 2016 après l'ouverture de la MSP Formation d'un ou deux professionnels en amont 2016 – 2017 Formation et sensibilisation des médecins généralistes 2016 – 2018 Prise de rendez-vous avec l'orthoptiste pour procéder à l'examen et transmission des clichés à l'ophtalmologiste et au patient.
Dispositif de suivi :	<u>Indicateurs :</u> Nombre de lectures de clichés réalisées Nombre de patients orientés chez l'ophtalmologiste
▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :	
▪ Outils :	<u>Outils :</u> Rétinographe Supports numériques
Sources de financement potentielles	Appel à projet Européen E-Santé ARS
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<u>Risques identifiés :</u> Frein financier : - Aménagement du local, - Atteindre les objectifs préconisés par l'ARS (le pourcentage)

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°16

Fiche action n° 16 : *Urgence choc anaphylactique*

Nom des pilotes : Annick Gombert, élue du Blanc, vice-présidente du Parc

<i>Urgence choc anaphylactique</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>L'action répond aux axes prioritaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Axe I : « Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé » • Axe III : « Communiquer, animer, évaluer » <p>Dont deux des objectifs sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer auprès des habitants - Communiquer auprès des acteurs
Description de l'action	<p>Cette fiche-action consiste en la promotion de la campagne et des outils pour optimiser l'usage des stylos autoinjecteurs d'adrénaline.</p> <p>Le risque de choc anaphylactique, complication potentiellement gravissime de l'allergie, est encore sous-estimé en France. De même, l'association française pour la prévention de l'allergie estime que les stylos autoinjecteurs d'adrénaline ne sont pas assez systématiquement utilisés en cas de choc (ou de suspicion). Afin d'améliorer la prise en charge de cette affection rare mais grave, l'Association française pour la prévention de l'allergie (AFPRAL) lance une campagne de sensibilisation sur la conduite à tenir en cas de suspicion de choc et sur le bon usage des stylos autoinjecteurs d'adrénaline. L'association rappelle que l'utilisation par un tiers d'un stylo injecteur d'adrénaline n'est plus considérée comme un acte médical depuis un avis donné par le Conseil national de l'Ordre des Médecins le 30 août 2000, avis renforcé par le Conseil d'Etat en 2001 (notion d'urgence).</p>
Secteur géographique visé	Parc Naturel Régional de la Brenne
Public visé	Cette campagne pour promouvoir le traitement d'urgence de l'anaphylaxie vise tous les publics éventuellement amenés à pratiquer cette injection, professionnels de santé ou non. Elle durera durant l'été et jusqu'à la rentrée scolaire.
Identification du responsable de l'action	Annick Gombert
Partenaires de l'action à associer	<p>L'Association française pour la prévention de l'allergie (AFPRAL)</p> <p>CPAM ?</p> <p>Télévision et presse locale ?</p> <p>Toutes personnes potentiellement amenées à devoir gérer cette complication en urgence</p>

Calendrier prévisionnel	Action à répéter chaque année
Dispositif de suivi : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils :	<u>Indicateurs :</u> Nombre d'accidents anaphylactiques ? Information diffusée ? <u>Outils :</u> Site d'information de l'AFPRAL, Vidéos A trouver
Sources de financement potentielles	-
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	-

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°17

Fiche action n° 17 : Ouverture des formations continues réalisées au sein du CH du Blanc pour les soignants du territoire du Parc Naturel Régional de la Brenne

Nom du pilote : Marc Pentecouteau, Directeur des soins, Centre Hospitalier du Blanc

<i>Ouverture des formations continues réalisées au sein du CH du Blanc pour les soignants du territoire du Parc Naturel Régional de la Brenne</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Cette fiche-action répond aux axes et objectifs suivants :</p> <p>Axe II : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire dont un des objectifs est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former et accompagner aidants et professionnels <p>Axe III : Communiquer, animer, évaluer</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer auprès des acteurs
Description de l'action	<p>Ouverture des formations continues réalisées au sein du CH du Blanc aux soignants du territoire de santé.</p> <p><u>Thèmes pouvant être proposés (à titre d'exemples) :</u></p> <p>Pour les professionnels des EHPAD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation des soignants à l'appel d'urgence. <p>Pour les professionnels du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attestation de Formation aux gestes et soins d'urgence de niveau 1 (auxiliaires de vie, aides à domicile) et de niveau 2 (aides-soignants, Infirmiers). - Formation à la bientraitance sous l'angle éthique. - Formation à l'accompagnement des personnes en fin de vie sous l'angle psychologique et philosophique. - Formation de professionnalisation des agents de service hospitaliers. - Accompagnement à la Validation des Acquis d'Expérience (VAE) pour être aide-soignant (module positionnement de 70h et 24h et plus)
Secteur géographique visé	Territoire du Parc Naturel Régional de la Brenne
Public visé	Cadres de santé, Infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, auxiliaires de vie, aides à domicile

Identification des responsables de l'action	Marc Pentecouteau, Directeur des soins, Centre Hospitalier du Blanc
Partenaires de l'action à associer	Institut de Formation en Soins Infirmiers (I.F.S.I) du Centre Hospitalier du Blanc
Calendrier prévisionnel	Mise en place en 2016 puis démarche à pérenniser pour la durée du C.L.S
Dispositif de suivi :	Nombre de formations proposées, Nombre de participants à ces formations, Satisfaction des participants.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils : 	Questionnaire de satisfaction pour les participants
Sources de financement potentielles	Fonds de formations continues (type organismes paritaires collecteurs agréés). ARS ? notamment pour les formations des soignants d'EHPAD à l'appel d'urgence.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.	<u>Point de vigilance :</u> Nécessité d'anticiper les besoins à N+1 car les plans de formation sont élaborées au 1 ^{er} semestre de l'année N pour l'année N+1

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°18

Fiche action n° 18 : *Favoriser la mise en réseau et améliorer les connaissances inter-professionnelles et professionnels-habitants*

Nom du pilote : Parc Naturel Régional de la Brenne, animatrice CLS

<i>Favoriser la mise en réseau et améliorer les connaissances inter-professionnelles et professionnels-habitants</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>L'action répond aux axes prioritaires suivants :</p> <p>Axe I : Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé, dont un objectif est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>connaître les acteurs agissant pour l'amélioration de la santé, de la prévention au soin et faire en sorte qu'ils intègrent les principes de prévention</i> <p>Axe III : Communiquer, animer, évaluer, dont les objectifs visent à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>valoriser le territoire</i> - <i>communiquer auprès des habitants</i> - <i>communiquer auprès de la population</i> - <i>animer le contrat local de santé</i> <p>L'ensemble des acteurs du territoire ont tous exprimé ce besoin de mise en réseau nécessaire à l'accueil et à la bonne orientation des habitants du territoire.</p>
Description de l'action	<p>Lors du diagnostic préalable à la mise en place d'un CLS, et réalisé par l'ORS, les acteurs du territoire et les habitants ont émis le souhait de mieux connaître les acteurs agissant pour l'amélioration de la santé, de tous secteurs professionnels. Les professionnels entre eux ont semblé également avoir besoin de temps d'échanges sur leurs pratiques permettant de mieux connaître les pratiques et contraintes de chacun, de fluidifier le parcours de soin des habitants et d'orienter au mieux. Cette action s'appuiera largement sur l'existant notamment les professionnels, structures ou institutions intervenant auprès de la population. Elle regroupe deux idées de projets « formations » et « mise en réseau » émises lors des groupes de travail d'élaboration du CLS.</p> <p>Cette action pourra se décliner en 3 temps, potentiellement concomitants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux, et étude des besoins <ul style="list-style-type: none"> o Identifier les professionnels et structures des secteurs social, médico-social ou sanitaire, sur le territoire et en périphérie, et parmi eux ceux souhaitant participer o Trouver des relais locaux (« tête de réseaux ») pour être suffisamment exhaustif et représentatif - Groupes de travail : mise en place de temps d'échanges (plus ou moins formels) avec les professionnels dans un premier temps, puis professionnels/habitants dans un second temps - Proposer projets, organisation, etc. permettant de faire perdurer cette

	<p>mise en réseau au terme du CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Plateforme / Site internet (autre exemple : idée de répertoire informatisé permettant aux communes de relayer l'information) ○ Intervention en formation continue ○ Rencontres informelles, sur les pratiques du type P'ti déj pro : quelle forme ? quelle fréquence ? etc. ○ Rencontres thématiques autour d'un thème de prévention : quels thèmes ? quelle forme ? etc. ○ Rencontres professionnels/habitants dans un autre cadre qu'une consultation ou intervention sociale ou médicale
Secteur géographique visé	Parc Naturel Régional de la Brenne (et régions périphériques éventuelles)
Public visé	Professionnels du secteur social, médico-social, sanitaire, associatifs, salariés, libéraux, bénévoles Grand public / Habitants
Identification du responsable de l'action	Animatrice du CLS du Parc Naturel Régional de la Brenne avec appui du CODES 36
Partenaires de l'action à associer	<p>La liste suivante des partenaires n'est pas exhaustive et sera à ajuster dans la phase d'état des lieux :</p> <p>Professionnels salariés, libéraux ou mixtes, des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux dont Centre Hospitalier du Blanc et les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)</p> <p>Associations de prévention (dont CODES 36, ANPAA36, ALIS36, Yacqu'a 36, EKR, Planning Familial, etc.)</p> <p>Associations d'aide à domicile (dont Familles Rurales, ADMR, ASMAD)</p> <p>Réseaux départementaux (ex : DIAPASON, Oncoberry, RESPIRE, etc.)</p> <p>Caisses (CPAM, MSA, RSI, CAF)</p> <p>Les Ordres professionnels au besoin</p> <p>Communes (élus, secrétaires, CCAS), Département, Région</p> <p>Représentants de l'Etat, au niveau départemental ou régional, dans le secteur de l'éducation nationale, du travail (Pôle emploi, DIRECCTE pour les aspects formations), de la santé...</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2016-2017 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etat des lieux des acteurs sur le territoire et mobilisation des professionnels pour création d'un groupe d'échanges (croisés) de pratiques - Création d'un groupe multi-professionnel d'échanges de pratiques - Etude des besoins avec le groupe dans la forme et le fond, sur les pratiques professionnels, les thèmes de prévention à aborder, les lieux ... <p>2017-2019 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'échanges thématiques (en lien potentiellement avec la fiche action café-échange) - Mise en place d'échanges entre professionnels et habitants

	<p>- Réflexion autour de la mise en place d'une plateforme en ligne permettant d'accéder au contenu d'un répertoire, accessible et modifiable par l'ensemble des professionnels, ou tout autre support et moyen pouvant permettre au terme du CLS, d'envisager un travail du réseau multiprofessionnel autonome, décloisonné, peu chronophage</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <p>▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</p> <p>▪ Outils :</p>	<p><u>Indicateurs :</u></p> <p>Nombre de participants au groupe</p> <p>Nombre de rencontres du groupe d'échanges</p> <p>Nombre d'échanges inter-professionnels</p> <p>Nombre d'échanges professionnels/habitants</p> <p>Satisfaction des participants</p> <p>Proposition validée par les participants du groupe faire perdurer ces échanges</p> <hr/> <p><u>Outils :</u></p> <p>Invitations par email ou courrier</p> <p>Comptes-rendus de réunions dont la proposition validée</p> <p>Questionnaire d'évaluation pour le groupe d'échanges, et réunions d'échanges entre habitants/professionnels</p>
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>L'animation des groupes d'échanges, de mise en réseau des acteurs locaux est financée par l'ARS et le Conseil Régional à travers le financement du poste d'animation du contrat local de santé (CLS).</p> <p>La mise en place de réunions d'échanges de type p'ti déj pro nécessitera la mise à disposition de salles/lieux de rencontres et l'achat de « petits déjeuners » dont le financement pourrait être imputé au titre de l'animation du CLS, l'équipement et matériel informatique est pris en charge par le PNR au titre du poste d'animation du CLS.</p> <p>Pas de financements envisagés (notamment déplacements) pour les professionnels du territoire intéressés par une mise en réseau à leur service et celui des habitants. Cela vise en effet à faciliter leur travail au quotidien et améliorer la qualité des liens entre professionnels et habitants suite à leur demande.</p> <p>Utilisation possible des crédits au titre des formations continues : CPF, CNAM, MOOC.</p> <p>Pour les projets qui pourraient être proposés, ils pourront être inscrits au CLS par avenant. Comme pour tous les projets, ils devront s'appuyer sur les appels à projets existants, par exemple, les appels à projets ARS en direction des MSP, appels à projets ARS sur les domaines sanitaires et médico-sociaux, LEADER 2015-2020 en fonction des projets proposés par les professionnels et sur la mise en réseau (animation, ingénierie)...</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.</p>	<p><u>Points de vigilance :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - garder un fonctionnement souple, décloisonné - veiller à l'hétérogénéité des groupes d'échanges - trouver un vivier de professionnels dans tous les secteurs pouvant être ressource et têtes de réseaux <p><u>Risques identifiés :</u></p>

- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">- difficultés à mobiliser certains professionnels en journée ou certains acteurs associatifs ou étatiques en soirée- essoufflement des professionnels sur le long terme- temps potentiel que chaque structure pourra consacrer à ce projet- difficulté à trouver une proposition validée au terme du contrat à moyens techniques et financiers constants |
|--|---|

Annexe CLS PNR Brenne : Fiche-action n°19

Fiche action n° 19 : « Connecter jusqu'au bout des doigts » *Expérimenter l'utilisation des tablettes numériques dans les structures accueillant des personnes âgées dépendantes*

Nom du pilote : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « Résidence de la Brenne » à Mézières en Brenne

« Connecter jusqu'au bout des doigts » <i>Expérimenter l'utilisation des tablettes numériques dans les structures accueillant des personnes âgées dépendantes</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS concerné et de l'objectif opérationnel que cherche à atteindre l'action	<p>Axe II : « Anticiper et accompagner les évolutions démographiques du territoire », dont un des objectifs identifiés est de :</p> <p>Rompre l'isolement et favoriser la mise en place de structures d'accueil intermédiaires</p> <p>Axe III : « Communiquer, animer, évaluer dont un des objectifs est de :</p> <p>Valoriser le territoire</p>
Description de l'action	<p>Après une première expérience d'animation, auprès des personnes âgées de l'EHPAD de Mézières avec l'outil tablette tactile, proposée par l'animatrice de l'établissement et l'association Kaléidoscope, l'association Les Orchidées et l'EHPAD ont souhaité s'associer pour réaliser le projet « Connecter jusqu'au bout des doigts ».</p> <p>Ce projet vise à rendre accessible la culture numérique aux personnes âgées par un accompagnement, des rencontres inter générations et l'achat de tablettes tactiles, vecteur de lien social et de stimulations cognitives. Il se compose de 3 actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Action1 « Lignes de vie, vies en ligne » : Création d'un livre numérique à partir des récits de vie des personnes âgées, mis en mots par l'auteur Barbara CONSTANTINE et illustrés avec l'artiste Cecyl GILLET (Association Kaléidoscope) par l'outil tablette tactile. Formation des bénévoles à l'outil numérique. ▶ Action 2 : l'utilisation de l'outil numérique, facteur de socialisation et d'épanouissement par l'organisation d'ateliers individuels et collectifs. ▶ Action 3 : Diffusion, transmissibilité et reproductibilité du projet dans d'autres structures d'accueil. <p>Ce projet s'inscrit dans l'objectif de « Rompre l'isolement » identifié comme prioritaire au titre du Contrat Local de Santé (CLS).</p> <p>Il est soutenu par la Région Centre Val de Loire via le CILIC qui finance la création et la publication du livre numérique de l'action 1 et qui souhaite voir ce projet expérimental sur le territoire du PNR étendu à l'ensemble du territoire.</p> <p>C'est pourquoi après la réalisation de la première action du projet au sein de l'EHPAD de Mézières en Brenne, l'association et l'EHPAD pourront valoriser leur expérience auprès des partenaires du CLS et permettre ainsi à d'autres structures de se lancer dans l'aventure.</p>

Secteur géographique visé	EHPAD de Mézières en Brenne et alentours (Rencontres inter-générations) dans la perspective de l'étendre à d'autres structures du Parc Naturel Régional de la Brenne et du département de l'Indre.
Public visé	Personnes âgées dépendantes en structures d'accueil, leur famille, la population locale, les bénévoles.
Identification du responsable de l'action	Association Les Orchidées pour l'Action 1 « Lignes de vie, vies en ligne » EHPAD « Résidence de la Brenne » pour les Actions 2 et 3
Partenaires de l'action à associer	<p>Ce projet est réalisé avec les partenaires suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Conseil Régional Centre Val de Loire ▶ CICLIC ▶ Association Kaléidoscope ▶ Lycée Pasteur Le Blanc dans le cadre de CiT'Lycées ▶ Maison d'édition Néobook ▶ Bibliothèque municipale ▶ Communauté de communes Cœur de Brenne (Multi-accueil, Centre de Loisirs...) ▶ Réseau des animateurs de l'Indre <p>D'autres partenaires pourront utilement être sollicités pour valoriser cette action et envisager son extension (PNR Brenne, Département, MAIA, EHPAD, MAS, MARPA, Foyer-logement, CCAS,...)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Mai 2015 : accord de subvention de la Région Centre Val de Loire via le CICLIC.</p> <p>Juillet 2015 à décembre 2015 : Action 1 « Lignes de vie, vies en ligne » - Création et diffusion du livre numérique</p> <p>Novembre 2015 : réponse attendue sur l'accord de subvention à la Fondation de France pour l'achat d'une flotte de tablettes tactiles et l'achat d'applications et d'abonnements à des journaux, jeux...</p> <p>Janvier 2016 à décembre 2016 : Action 2 - Utilisation numérique facteur de socialisation et d'épanouissement : De l'achat des tablettes à l'intervention d'un médiateur numérique aux ateliers individuels et collectifs de rencontres</p> <p>Juillet 2015 à juin 2017 : Action 3 - Diffusion, transmissibilité et reproductibilité : De l'actualisation du blog de l'EHPAD à l'élaboration d'un livre « Récit de projet » et à sa médiatisation.</p>
Dispositif de suivi : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Outils :	<p>Nombre de personnes âgées participant au projet</p> <p>Nombre de bénévoles impliqués dans le projet</p> <p>Nombre de lectures du livre numérique sur les différents sites de diffusion</p> <p>Nombre de demandes spontanées de besoin de la part des personnes âgées (Lecture du journal, téléchargement livre audio, agrandissement de caractères, visioconférence avec les familles...)</p> <p>Nombre de personnes de l'équipe pluridisciplinaire participant au projet</p> <p>Nombre de retours d'expression des familles, du personnel, des bénévoles...</p> <p>Nombre d'habitants participant</p> <p>Nombre de structures d'accueil adhérant au projet</p> <hr/> <p>Fiches de séances et carnet de bord renseignés par l'animatrice de l'EHPAD</p> <p>Logiciel de transmissions de l'EHPAD renseigné par l'équipe pluridisciplinaire</p>

	<p>Fiche de projet de vie individualisé de la personne âgée</p> <p>Bilan de réunion : Commission d'animation, Conseil de vie social, évaluation avec les partenaires (bibliothèque, bénévoles, structure d'accueil...), réseau des animateurs de l'Indre</p> <p>Information du nombre de téléchargement via la maison d'édition</p> <p>Google analytique</p> <p>Tablettes tactiles</p>
<p>Sources de financement potentielles</p>	<p>Conseil Régional Centre Val de Loire via le CICLIC finance le projet à hauteur de : 9 000 € soit 31%</p> <p>Demande de subvention en cours à la Fondation de France : 9 974 € demandé soit 34%</p> <p>Autofinancement EHPAD : 9 570 € soit 33%</p> <p>Financement association Les Orchidées : 300 € soit 2%</p> <p>D'autres pistes de financements possibles sont déjà à l'étude pour les dernières phases du projet</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, etc.</p>	<p>Points de vigilance, difficultés préalables... :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Non-obtention de la subvention Fondation de France conditionnant en partie les actions 2 et 3 ▶ Autorisation du droit à l'image des résidents de l'EHPAD ▶ Vol/Emprunt intempestif/Usage inapproprié des tablettes tactiles ▶ Développement du réseau Wi-fi de l'EHPAD ▶ Matériel obsolète ▶ Mobilité et pathologie des personnes âgées accueillies

Annexe V : Synthèse des fiches-actions au 10 août 2015

Axe principal		Synthèse des fiches-actions au 10 août 2015			
Axe I "Améliorer sa santé par une meilleure accessibilité à l'information, aux actions de prévention, tout au long du parcours de santé"		Intitulé	Priorités	Public	Référent(s) (Structure(s))
1		Mettre en place des actions de prévention sur le Parc naturel régional de la Brenne en matière de sécurité routière	Sécurité routière/ alcool/ autonomie des personnes âgées	Futurs et actuels automobilistes dont jeunes et seniors	DDT- Service Sécurité Risques (Michel Ceres) / PNR
2		Informier et former sur le mal-être et la prévention du suicide	Mal-Être / Suicide	Professionnels tous secteurs confondus / tout public	CODES36 - (Annabelle Desaix)
3		Mettre en place des temps d'échanges thématiques	Promouvoir le bien être, favoriser le lien social, connaître, informer, prévenir	Tout public	EKR France (Sophie Delavalle) et autres associations mobilisées/ PNR
4		Sensibiliser au travers d'évènements existants en lien avec le sport, la nature, ou autre évènement	Activité physique (hygiène de vie), valoriser le territoire	Jeunes, handicapés, seniors, tout public, fonction de l'évènement	CODES36 (Annabelle Desaix) / PNR
5		Favoriser le lavage des mains dans les structures accueillants du public au sein du Parc naturel régional de la Brenne	Hygiène de vie	Professionnels / Habitants	CH du Blanc (Valérie Michel)
6		Améliorer la couverture vaccinale	Vaccination, prévention	Scolaires, personnes éloignées du système, personnes en activité non à jour, non suivi régulièrement par le médecin	UC-IRSA (Christian Villetteau)/ PNR
7		Comprendre pour mieux prévenir	Prévention (action d'aide aux partenaires, en fonction des priorités du CLS)	Fonction des projets des partenaires du CLS	IFSI (Marie Tricoche)

Synthèse des fiches-actions au 10 août 2015

Axe principal	n°	Intitulé	Priorités	Public	Référent(s) (Structure(s))
	8	Veiller à un environnement de qualité	Prendre soin de son environnement, connaître les acteurs et intégrer principes de prévention	Population du Parc professionnels de l'environnement, de l'agriculture, professionnels de l'urbanisme, de la culture etc.	PNR (dont animatrice du CLS)
Axe II "Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques du territoire"	9	Développer et créer des partenariats sur la fin de vie pour accompagner la mise en place des unités d'accueil de personnes handicapées en fin de vie	Accompagner aidants et professionnels	Personnes en fin de vie et personnel	MAS de Lureuil (Brigitte Lodin)
	10	Favoriser le suivi des personnes aidées par la bonne utilisation d'outils de liaison	Former et accompagner aidants et professionnels, améliorer le parcours de santé	Professionnels, aides soignants notamment	Familles Rurales (Marie Joly, Monique Rousseau)
	11	Encourager la mise en place de véhicules électriques pour maintenir et promouvoir le parcours de soins des personnes isolées en milieu rural	Accessibilité, s'adapter, innover, accompagner	Public isolé, défavorisé	Michelle Williams, Danielle Lamachère (Infirmières libérales)
	12	Favoriser les dynamiques interprofessionnels et soutenir l'arrivée de nouveaux professionnels de santé	Démographie médicale, s'adapter, innover, accompagner	Professionnels de santé	Annick Gombert, élue au Blanc, Jacqueline Berthelot, élue à Prissac, Ludivine Brégeon, animatrice du CLS
	13	Favoriser le développement de la télémédecine	Accessibilité, démographie médicale, s'adapter, innover, accompagner	Professionnels de santé	Communauté de communes Cœur de Brenne (JB Constant) – PNR Brenne (JB Massé)
	14	Etudier les opportunités d'une structure d'accueil intermédiaire sur le Parc naturel régional de la Brenne	Accessibilité, innover, accompagner, structure d'accueil intermédiaire	Personnes relativement autonomes	Bien Vivre Chez Soi (Isabelle Fortin) et CH Le Blanc (Edith Sinigaglia-Assistante Sociale), ville du Blanc et Communauté de Communes Brenne Val de Creuse (Véronique Moreau-Joannes, Annick Gombert, Dominique Hervo)

Synthèse des fiches-actions au 10 août 2015

Axe principal	n°	Intitulé	Priorités	Public	Référent(s) (Structure(s))
	15	Dépistage de la rétinopathie diabétique en télé-médecine	Accessibilité, démographie médicale, s'adapter, innover, accompagner	Patients diabétiques	Maison de santé pluridisciplinaire du Blanc, Philippe Moulène, médecin généraliste (cabinet du Blanc)
	16	Urgence choc anaphylactique	Prévenir, communiquer	Public allergique, proches, entourage (professionnels de santé, ou non)	Annick Combet, vice-présidente du Parc
	17	Ouverture des formations continues réalisées au sein du CH du Blanc pour les soignants du territoire du Parc naturel régional de la Brenne	Former, accompagner, communiquer	Cadres de santé, Infirmiers, aides-soignants, agents des services hospitaliers, auxiliaires de vie, aides à domicile	Centre Hospitalier du Blanc, Marc Pentecouteau, directeur des soins
	19	« Connecter jusqu'au bout des doigts » Expérimenter l'utilisation des tablettes numériques dans les structures accueillant des personnes âgées dépendantes	Rompre l'isolement, accompagner	Personnes âgées dépendantes en structures d'accueil, personnel de ces structures	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « Résidence de la Brenne » à Mézières en Brenne
Axe III "Communiquer, animer, évaluer"	18	Favoriser la mise en réseau et améliorer les connaissances inter-professionnelles et professionnels-habitants	Connaissances des acteurs et de leurs actions, communication, information, animation	Professionnels du territoire / habitants	Animatrice du CLS (PNR)

Abréviations

ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement

ADMR : Association d'Aide à Domicile en Milieu Rural

AFPRAL : Association Française pour la Prévention de l'Allergie

AISMT : Association Interprofessionnelle pour la Santé en Milieu du Travail

ALD : Affections de Longue Durée

ALIS 36 : Association de Lutte et d'Information sur le Sida de l'Indre

ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat

ANPAA 36 : Agence Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de l'Indre

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

ARGEGES : Réseau de professionnels de santé utilisant la télémédecine

ARS Centre-Val de Loire : Agence Régionale de Santé de la Région Centre-Val de Loire

ASEPT Berry-Touraine : Association Santé Education et Prévention sur les territoires du Berry-Touraine

ASMAD : Association de Soins et de Maintien à Domicile

ATSEM : Agent Spécialisé des Ecoles Maternelles

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CAS : Circonscription d'Action Sociale

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDC : Communautés de communes (Val de l'Indre Brenne, Cœur de Brenne, Brenne-Val de Creuse, Marche Occitane Val d'Anglin)

CH du Blanc : Centre Hospitalier du Blanc

CICLIC : Centre pour le Livre, l'Image et la Culture numérique

CIVAM : Centre d'Initiative pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu Rural

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNAM : Conservatoire National des Arts et Métiers (centre de formation)

CODES 36 : Comité Départemental d'Education pour la Santé de l'Indre

CODESPA 36 - Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre

COFIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPF : Compte Personnel de Formation

CPIE : Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement

CRST : Contrat Régional de Solidarité Territoriale

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Population

DDT : Direction Départementale des Territoires

DIAPASON 36 : réseau de coordination et d'éducation thérapeutique pour les personnes atteintes de diabète de l'Indre

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DPDS : Direction de la Prévention et du Développement Social

DT-ARS 36 : Délégation Territoriale de l'Indre de l'Agence Régionale de Santé

EADSP : Equipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs

EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

EKR France : association Elisabeth Kübler-Ross France

EMG Etre Indre : Equipe Mobile Gériatrique

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EP : Equipe Projet

ESAT : Etablissement d'Aide et de Service par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FEADER : Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural

FEDER : Fonds Européen de Développement Régional

FNATH : Fédération Nationale des Accidentés de la Vie

FOL : Fédération des Organismes Laïques

GT : Groupe de Travail

HAD : service d'Hospitalisation à Domicile

HPST : loi Hôpital Patients Santé et Territoires du 21 juillet 2009

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IME : Institut Médico-Educatif

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IST/MST : Infection /Maladie Sexuellement Transmissible

LEADER : Liaison Entre Actions de Développement de l'Economie Rurale

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MARPA : Maison d'Accueil Rural des Personnes Agées

MAS de Lureuil : Maison d'Accueil Spécialisée

MDA : Maison des Adolescents

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MOISE : Management des Organisations Spécialité Entrepreneuriat

MOOC : Massive Open Online Course (cours en ligne accessibles à tous)

MPF 36 - Mouvement Français pour le Planning Familial de l'Indre

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONCOBERRY : réseau OncoBerry coordonne les intervenants impliqués dans la prise en charge du cancer dans le domaine de l'aide aux patients et leur proche et accompagne des patients atteints du cancer et leur famille

OPAC 36 : Office Public de l'Habitat, d'Aménagement et de Construction de l'Indre

ORS : Observatoire Régional de Santé

OZP : Opération Zéro Pesticides

PACT : Mouvement pour l'Amélioration de l'Habitat

PAPS : Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé

PCET : Plan Climat Energie et Territoires

PDASR : Plan Départemental d'Actions et de Sécurité Routière

PERINAT 36 : réseau de périnatalité de l'Indre

PMI : services de Protection Maternelle et Infantile

PNR Brenne : Parc Naturel Régional de la Brenne

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Projet Régional Santé Environnement

PSP : Pôle de Santé Pluridisciplinaire

PTS de l'Indre : Programme Territorial de Santé du département de l'Indre

RAM : Relais d'Assistants Maternelles

RESPIRE : REseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion

RBIJ : Relais Brenne Initiative Jeunes

ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources

RSI : Régime Social des Indépendants

SCALIS : Société du Centre pour l'Aménagement, le Logement et l'Immobilier Social

SCOT : Schéma de Cohérence Territoriale

SDEI : Syndicat Départemental d'Energies de l'Indre

SEPIA : Relais d'hébergement temporaire pour personnes âgées qui vivent à domicile et qui ont une difficulté momentanée pour y rester

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SPIJ : Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation

SYMCTOM : Syndicat mixte de collecte et traitement des ordures ménagères

TEPCV : Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte

TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective

UC-IRSA : Union des Caisses - Institut interRégional pour la Santé

UFOLEP : Union Française des Œuvres Laïques de d'Education Physique

UHCD : service Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

UNSS : Union Nationale des Sports Scolaires

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

USEP : Union Sportive de l'Enseignement du Premier degré

VAE : Validation des Acquis d'Expérience

FA-YACQA 36 : France Alzheimer. Groupes de parole et d'échanges destinés aux personnes qui prennent en charge des proches atteints de la maladie d'Alzheimer



Dessins : Quentin Prud'homme - Conception/impression : PNR Brenne - Oct. 2015

La santé du territoire,
c'est d'abord, la vôtre !



Parc naturel régional de la Brenne

Maison du Parc - Le Bouchet - 36300 ROSNAY

Ludivine Brégeon

Animatrice du Contrat local de santé / l.bregeon@parc-naturel-brenne.fr

02 54 28 12 12

Le Contrat local de santé du Parc est financé par
la région Centre-Val de Loire et l'Agence régionale de
santé Centre-Val de Loire (ARS)

