



Contrat Local de Santé De -Montluçon

ENTRE : l'Agence Régionale de Santé, représentée par M. François DUMUIS, Directeur Général,

ET : la Ville de Montluçon représentée par Monsieur Daniel DUGLERY,

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

Vu le décret n°2010-514 du 18 mai 2010 relatif au projet régional de santé,

Vu le projet régional de santé d'Auvergne 2012-2016, adopté par arrêté du 25 avril 2012,

Vu le programme territorial de santé de Montluçon- partie diagnostic-

Vu la délibération du conseil municipal du Jeudi 13 Décembre 2012 autorisant le Maire à signer le présent contrat,

Vu la consultation de la conférence de territoire de l'Allier en date du 20 décembre 2012,

I – PRESENTATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le contrat local de santé répond aux deux principales finalités de la nouvelle politique régionale de santé qui sont de réduire les inégalités territoriales de santé et de décloisonner les réponses de santé. L'article L 1434-17 de la loi prévoit que « 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 ».

Ce nouvel instrument doit permettre d'agir sur des problèmes ciblés par territoire, dans un cadre fixé par le projet régional de santé, avec des acteurs volontaires pour contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population. Sur la base du diagnostic propre au territoire concerné, les actions peuvent porter sur un ou plusieurs déterminants de santé, qu'il s'agisse de comportements, d'environnements, ou d'organisation des réponses de santé.

Le contrat local de santé est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé ; il a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux.

La loi HPST prévoit que le contrat local de santé porte sur la promotion de la santé, la prévention, dont les problématiques de santé environnement et de santé au travail, les soins ambulatoires et hospitaliers, l'accompagnement médico-social, et au besoin la surveillance sanitaire.

Le préalable à tout contrat local de santé est la production d'un diagnostic, réalisé sur la base des « portraits de santé », et complété par la connaissance locale des besoins et des réponses existantes. En effet, en fonction des besoins du territoire, les actions pourront porter sur un ou plusieurs des domaines visés par la loi.

Le contrat local de santé vise par des actions coordonnées de ses signataires à améliorer :

- des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent à plus ou moins long terme l'état de santé de la population (problème de pollution, enclavement et difficultés de transport...)
- l'accès des personnes aux services de santé dans toutes leurs composantes : prévention, soins, prise en charge médico-sociale.

ENJEUX ET OBJECTIFS

Le diagnostic santé mené dans le cadre du programme territorial de santé a permis de faire apparaître les caractéristiques suivantes du BSI de Montluçon qui rejoignent en grande partie celles constatées au sein de la région Auvergne :

- Une densité de population très hétérogène entre les secteurs ruraux et urbains (63% de la population vit dans l'espace à dominante urbaine).
- Un vieillissement de la population.
- Un isolement des personnes âgées (48% des 75 ans et plus vivent seuls)
- Une fragilité économique en lien avec la situation de l'emploi (taux de chômage)
- Des problèmes de santé : une mortalité prématurée supérieure à la moyenne régionale (31% des décès prématurés sont considérés évitables car liés à des facteurs de risques individuels, une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire, des problèmes spécifiques de santé et d'accès aux soins pour les publics fragilisés.

En ce qui concerne l'offre de premier recours deux bassins de proximité Cosne d'Allier et Vallon en Sully sont situés en zone fragile, ainsi que Saint-Eloy les mines rattaché au BSI de Montluçon.

Une offre de prévention variée avec la présence de dispositifs spécifiques (Addictions, PASS, SASPP, maison des Adolescents, ISBA...). Une articulation santé/social à renforcer dans le cadre de parcours de soins. Une coordination des acteurs locaux renforcée par la présence de l'atelier santé/ville (animation, informations, formations, colloques, appui au porteur de projets, mise en réseau...).

L'offre d'hébergement pour personnes âgées est en évolution avec la création de places et une diversification des réponses à poursuivre, notamment pour les personnes atteintes d'Alzheimer (PASA, accueil temporaire, accueil de jour...), mise en place d'une MAIA .

En ce qui concerne l'offre médico-sociale pour enfants et adultes handicapés, la structuration au sein du territoire est à construire et les coopérations associatives sont à renforcer.

La ville de Montluçon a retenu les thématiques suivantes :

Prévention : nutrition, lutte contre l'obésité, la prévention et l'accès aux soins des publics fragiles
Prévention bucco-dentaire, prévention des maladies cardio-vasculaire, des risques alcool et des conduites addictives, vaccination, accès à la contraception et au dépistage MST.

Prise en charge médico-sociale des personnes âgées, et organisation de la filière gériatrique.

ARTICLE 1 : PERIMETRE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le périmètre du contrat local de santé choisi est le territoire de la ville de Montluçon. Il pourra, le cas échéant, être étendu par avenant à d'autres territoires.

ARTICLE 2 : DEFINITION DE(S) L'ORIENTATION(S) STRATEGIQUE(S) (EN REFERENCE AU PTS)

Le Contrat Local de Santé cible les orientations stratégiques suivantes :

- Améliorer et promouvoir la couverture vaccinale et l'accès aux soins.
- Promouvoir et décliner le plan national nutrition santé,
- Lutter contre les addictions
- Accompagner le vieillissement,
- Améliorer le parcours de vie et de soins et la qualité des prises en charges des personnes âgées

Dans cette perspective, pour toute personne vivant sur le territoire il vise à :

- améliorer l'accès aux dispositifs de prévention et d'accès aux soins,
- Promouvoir les comportements favorables à la santé : nutrition, couverture vaccinale
- soutenir le maintien à domicile, et améliorer les liaisons entre les services intervenant et/ou prenant en charge des personnes âgées
- Impulser et organiser les coopérations et articulations entre les acteurs contribuant à la réalisation des orientations ciblées

ARTICLE 3 : DEFINITION DES ACTIONS PAR ORIENTATION

Cette orientation stratégique majeure se décline en plusieurs actions : voir description en annexe.

ORIENTATION STRATEGIQUE 1 Améliorer et promouvoir la couverture vaccinale et l'accès aux soins

A/ Action 1 Optimiser l'action des dispositifs de prévention et d'accès aux soins présents sur la ville en vue de contribuer à la politique vaccinale

CONSTAT Activité en baisse du centre de vaccination, mieux informer et toucher les populations en contact avec les dispositifs d'accès aux soins et de soins

OBJECTIF Valoriser, créer du lien, rendre lisible les actions pour mieux atteindre les objectifs fixés dans le schéma prévention, le plan addiction et le PRAPS en matière de couverture vaccinale et d'accès aux soins

B/ Action 2 : Renforcer les articulations entre les dispositifs d'accès aux soins en direction des publics fragiles.

CONSTAT : Manque de lisibilité interne et externe ainsi que sur les liaisons fonctionnelles des dispositifs d'accès aux soins des publics fragiles : PASS- SASPP, et des autres acteurs.

OBJECTIFS : Actualiser les projets de services de la PASS et du SASPP, élaborer un projet de santé partagé permettant d'identifier le parcours de la personne et la continuité de l'accompagnement dans les démarches d'accès aux soins, quelque soit le guichet d'entrée PASS ou SASPP et structurer le réseau de partenariat avec la mise en place d'un comité de pilotage ouvert à d'autres acteurs : CCAS.

C/ Action 3 : et 3 bis Renforcer les articulations entre les dispositifs de prévention et d'accès à la contraception et au dépistage des MST ainsi que du VIH.

CONSTAT : Méconnaissance des dispositifs d'accès à la contraception par les jeunes, locaux du planning familial, du CDAG peu identifiés au CH (signalétique à revoir), actions d'information insuffisantes et à adapter en direction des publics jeunes.

OBJECTIFS Faciliter et identifier les parcours d'accès aux dispositifs de prévention et de dépistage, renforcer les liaisons opérationnelles entre les services.

ORIENTATION STRATEGIQUE 2 : Promouvoir et décliner le plan national nutrition santé, lutter contre les addictions

A/ Action 1 Valoriser les actions de la ville dans le cadre du programme national nutrition santé

CONSTAT Identification de Problèmes d'hygiène alimentaire, d'obésité, de dénutrition de personnes âgées. Présence du service de portage de repas actif sur la ville.

OBJECTIF Mise en synergie des acteurs autour des actions en nutrition, signature de la charte « ville active PNSS »

B/ Action 2 Lutter contre les addictions

CONSTAT Difficultés à atteindre les publics : Les actions menées doivent être mieux adaptées aux publics visés, les collaborations et liaisons sont insuffisantes entre les dispositifs spécialisés

OBJECTIF Optimiser les actions de lutte contre les conduites addictives entre les dispositifs spécialisés Promouvoir les actions d'éducation à la santé, développer les actions de formation et de repérage, améliorer les coopérations et articulation entre les consultations hospitalières et ELSA (filiale hospitalière), CSAPA-CAARUD

ORIENTATION STRATEGIQUE 3 : Accompagner le vieillissement, améliorer le parcours de vie et de soins et la qualité des prise en charges des personnes âgées

A/ Action 1 Contribuer à l'organisation de la filière gériatrique

CONSTAT Présence d'un nombre important de personnes âgées, vivant seul a leur domicile, manque de coordination interne et externe entre les acteurs du social, du médico-social et du soins

OBJECTIF Promouvoir les actions de prévention et d'éducation à la santé favorisant le maintien à domicile et l'autonomie, améliorer les coopérations et articulations entre les services intervenant à domicile. Développer les articulations ville-Hôpital lors de l'admission et des sorties de personnes âgées vers leur domicile en ville (PASS, unité de courte durée, dossier de précaution, DMP)

ARTICLE 4 : LE PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE :

1/Mise en place de responsable par thématique : Chaque fiche action fait l'objet de la désignation d'un responsable chargé de l'animation et de la coordination des partenaires associés à la thématique retenue et porteurs d'actions. Il est chargé du suivi de l'action et de la présentation de bilans d'étapes réguliers au comité de suivi.

- **Fiche action n° 1 : Politique vaccinale.** Responsable Sandrine Gagnepain Mairie de Montluçon.
- **Fiche action n° 2 : Accès aux soins des publics fragiles** Responsable : Vincent Baisleau – Joële Gerinier CH Montluçon
- **Fiche action n°3 : Prévention et accès à la contraception** Responsable du planning familial Dr Marie-Annick Lebreton- Dr Maud Moraillon praticien hospitalier CH Montluçon.
- **Fiche action n°3-BIS Prévention et accès au dépistage MST et VIH :** Responsable Dr Odile Antoniotti dermatologue -Vincent Baisleau service social CH Montluçon.
- **Fiche action n°4 : Charte PNNS.** Responsable Michelle Verdier Directrice Santé Hygiène mairie de Montluçon.
- **Fiche action n°5 : Lutter contre les addictions.** Responsable Agnès Borgia Directrice départementale ANPAA- Joële Gérinier CH Montluçon.
- **Fiche action n°6 : contribuer à l'organisation de la filière gériatrique.** Responsable Joële Gérinier Secrétaire générale CH Montluçon, Dr Marie-ange Vian chef du pôle gériatrie.

2/ Le suivi de l'ensemble des actions du CLS : désignation d'un référent : Mme Verdier chargée d'apporter un appui aux responsables d'actions pour l'élaboration des tableaux de bord, le recensement des données, contribuer à l'animation des acteurs et des responsables d'actions, chargée du secrétariat du comité de suivi

La composition du comité de suivi est la suivante :

Un représentant de la ville de Montluçon

Un représentant de la Délégation territoriale ARS de l'Allier

Le référent CLS : Mme Verdier

Les responsables d'actions : désignés par la mairie, le CH de Montluçon, l'ANPAA,

Un représentant de la CPAM, et de la MSA.

Un représentant de la MFA
Le CLIC de Montluçon.
Les partenaires associés.

Le comité de suivi se réunit deux fois par an :

- la première rencontre (novembre/décembre) sera consacrée au bilan de l'année, à l'évaluation des actions menées, aux inflexions nécessaires à proposer pour les années suivantes, aux travaux à engager pour l'année n+1
- la seconde rencontre (juin) est consacrée à :
 - un bilan intermédiaire
 - la prise en compte des difficultés ou des inflexions nécessaires

Le comité se réunit en séance supplémentaire chaque fois que cela est nécessaire ou à la demande d'un des signataires.

A l'initiative du comité de suivi, des groupes de travail pourront être formés afin de formuler des propositions.

3/ Comité de pilotage

Le comité de pilotage est composé du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant, du maire de Montluçon ou son représentant, et d'autres représentants des membres du comité de suivi en tant que besoin.

Le comité de pilotage examine les travaux du comité de suivi et prend les décisions de reconduction, et de réorientations des actions.

Il peut inviter des partenaires du contrat local de santé

ARTICLE 5 : LA DUREE DE VALIDITE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le présent contrat prend effet à la date de sa signature pour la durée correspondant à la période de validité du PRS Auvergne (2012-2016)

Au cours de sa période de validité, le contrat local de santé peut être modifié par avenant à la demande de l'une ou l'autre des parties.

ARTICLE 6 : LE FINANCEMENT

Les signataires s'engagent à mobiliser les moyens permettant la mise en œuvre des orientations et actions du présent contrat, dans le respect de leurs champs de compétence respectif.

Cette mobilisation de moyens se fait dans le respect des décisions prises par chaque autorité signataire, et dans le respect de leurs procédures respectives (autorisation, attribution de crédits...)

Chaque année, le comité de pilotage examine, sur présentation du comité de suivi, la programmation prévisionnelle pluriannuelle de mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

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

ARTICLE 7 : L'EVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Chaque année, un bilan annuel du Contrat Local de Santé est réalisé pour évaluer la mise en œuvre de ces objectifs.

Au cours de sa dernière année de validité, un état synthétique des bilans annuels est réalisé. Les résultats de cet état sont présentés au comité de pilotage au moins trois mois avant la date d'échéance du Contrat Local de Santé.

ARTICLE 8 : LA PROROGATION – LE RENOUVELLEMENT DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

En fonction des résultats de l'évaluation décrite à l'article 7 du présent contrat, le Contrat Local de Santé peut faire l'objet soit d'une prorogation soit d'un renouvellement en accord avec les parties.

Les signataires préciseront le cas échéant les modalités de prorogation ou de renouvellement du précédent contrat.

ARTICLE 9 : LA RESILIATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE

Le précédent contrat peut être résilié par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois à l'avance.

Fait à Montluçon le 4 JANVIER 2013.

Le directeur général
de l'Agence régionale de Santé,



François DUMUIS

Le Maire de Montluçon

Daniel DUGLERY

FICHE ACTION 1 : La vaccination

AXE D'INTERVENTION Par rapport au PRS	PRS ; Promouvoir une approche globale des déterminants de santé, couverture vaccinale
Intitulé de l'action	Promotion du centre de vaccination de Montluçon
Objectif de l'action	Améliorer la couverture vaccinale de la ville de Montluçon et des 102 communes rattachées au centre de vaccination de Montluçon
Action de l'agence	Convention d'objectif et de financement du centre de vaccination – Suivi de la mise en œuvre et Evaluation
Action de la ville ou de la CPAM	Mettre en œuvre tout moyen pour relancer l'activité vaccination
Public ciblé	Tout public et notamment les publics prioritaires retenus dans la politique de couverture vaccinale (ROR)
Etapes de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du fichier vaccinal + recherche systématique des adresses des personnes dont les convocations n'ont pas été reçues. - Campagne de communication autour du centre de vaccination de Montluçon (affiches, brochures, cartes de visites...) - Relance régulière de nos partenaires actuels et recherche de nouveaux. - Adaptation des plages d'accueil : extension de la plage horaire le mercredi après-midi. - Mise en place d'actions de prévention et d'information sur la vaccination - Participation à la Semaine européenne de la vaccination - Exposition sur la vaccination (avec possibilité de la prêter) - Actions hors les murs en direction des publics : information des professionnels et des différents publics (mission locale, FJT, CHRS...)
Partenaires de l'action	PMI, CH, polyclinique, CCAS, Médecine du travail, Médecine scolaire, ISBA, IFSI, CPAM, IREPS, SASPP, Mission locale, FJT.
Moyens prévus pour l'action	

	<ul style="list-style-type: none"> - Contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens, convention de financement ARS du centre de vaccination - Partenariat programme assurance maladie (prise en charge vaccins) - Subvention de l'ARS - Affiches, brochures, cartes de visite - Moyens humains
Indicateur d'évaluation de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de personnes venues se faire vacciner sur N - Comparaison avec N-1 - Nombre de personnes qui viennent se renseigner au Centre de Vaccination suite aux diverses actions. - Chiffrage des lieux d'exposition de l'affiche - Nombre d'actions avec des partenaires - Nombre d'actions menées hors les murs

Responsable Fiche action 1 :

Mairie de Montluçon

Contact : Sandrine GAGNEPAIN, Responsable du Service Hygiène Santé, Tel : 04 70 02 55 09

FICHE ACTION 2 : Renforcer les articulations entre les dispositifs d'accès aux soins en direction des publics fragiles

<p>AXE D'INTERVENTION</p>	<p>PRAPS : Assurer à toute personne en situation de précarité un parcours de soins adapté par une organisation coordonnée de l'offre de réponse</p>
<p>Intitulé de l'action</p>	<p>Renforcer les articulations entre les dispositifs d'accès aux soins en direction des publics fragiles.</p>
<p>Objectif de l'action</p>	<p><u>Objectifs stratégiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une organisation permettant une plus grande lisibilité de la prise en charge des malades relevant de la PASS - Développer le réseau Ville hôpital en lien avec la mission locale de Montluçon <p><u>Objectifs opérationnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un référent social et médical PASS/CHM - Identifier le parcours du patient afin de la rendre plus lisible en interne et en externe - Faire connaître cette structure d'accès aux soins par une communication interne et externe - Assurer une collaboration plus étroite entre les différents partenaires (association, professionnels, établissement de santé, mission locale) <ul style="list-style-type: none"> o Pour une prise en charge globale des populations démunies o Pour développer une stratégie d'information et d'éducation pour la santé des populations démunies - Valoriser de façon exhaustive l'ensemble de l'activité PASS au sein des différents secteurs/CHM - Mettre en place un suivi trimestriel en lien avec le SASPP dans le cadre du comité de pilotage (ARS délégation territoriale)
<p>Action de l'agence</p>	<p>Suivre la mise en œuvre des conventions d'objectifs et de financements des dispositifs de prévention et de soins. Accompagner le rapprochement de la PASS et du SASPP et les liaisons avec le CCAS.</p>
<p>Action de la ville,</p>	<p>Contribuer à l'orientation, l'accompagnement vers les dispositifs d'accès aux soins des publics fragiles.</p>
<p>Public ciblé</p>	<p>Publics fragiles en situation précaire.</p>
<p>Étapes de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration d'un projet médical partagé entre la PASS et le SASPP en intégrant l'action ISBA - Formaliser les partenariats entre le CHM et le SASPP - Réaliser une étude de faisabilité visant à la mise en place

	<p>d'un dossier médical partagé en sécurisant les données transmises à la plate-forme hospitalière/PASS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mener des actions d'information et de communication au sein du CH et vers les partenaires extérieurs - Mettre en place un comité de pilotage avec l'ARS délégation Territoriale - Mettre en place un comité de suivi trimestriel ouvert CH-SASPP- ISBA, Ville, afin de mieux suivre les populations.
Partenaires de l'action	CH, Plateforme CHM/SASPP (CDAG, CIDDIST, UA, ISBA, CCAS...)
Moyens prévus pour l'action	Conventions de financement et d'objectifs, Budget établissements de santé et services, Programme Assurance Maladie,
Indicateur d'évaluation de l'action	<p>Projet médical partagé finalisé</p> <p>Outils de liaisons mis en place</p> <p>Conventions de partenariats établies</p> <p>Nombre de réunions du comité de suivi</p> <p>Nombre de réunions du comité de pilotage</p> <p>Nombre d'actions de communication menées en interne, en externe</p>

Responsable Fiche action 2 : Centre Hospitalier

Contact : Joële GERINIER, Secrétaire Générale CHM, Tél : 04 70 02 30 05

Vincent BAISLEAU, Responsable Service social, Tél : 04 70 02 78 01

FICHE ACTION 3 : Faire connaître et renforcer les dispositifs d'accès à la contraception.

AXE D'INTERVENTION	PRS : promouvoir une approche globale des déterminants de santé
Intitulé de l'action	Faire connaître et renforcer les dispositifs d'accès à la contraception
Objectif de l'action	Faciliter l'accès au planning familial par une réorganisation de la prise en charge au CHM Réduire le nombre de grossesses non désirées chez les adolescentes.
Action de l'agence	Impulser et soutenir les liaisons entre les dispositifs
Action de la ville,	Contribuer à faire connaître les dispositifs, leur rôle et leur localisation.
Public ciblé	Adolescentes, jeunes femmes
Etapes de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Identification renforcée du planning familial (accès, signalétique) Diffusion de brochures - Recherche d'un local plus adapté (facilité d'accès) et confidentialité - Mise en place d'une permanence par une infirmière bénévole le mercredi. - Création d'une vacation spécifique pour le planning familial assurée par Mme le Dr MORAILLON le vendredi matin - intervention dans les lycées sur la contraception et le rôle du planning familial
Partenaires de l'action	CHM (Planning familial), Conseil Général, UTAS de Montluçon, infirmières des lycées, médecine universitaire, Mission locale,
Moyens prévus pour l'action	Convention CH-Conseil Général : Modalités de financement à revoir en regard de la réorganisation
Indicateur d'évaluation de l'action	Nombre de personnes prises en charge Nombre d'IVG pratiquées pour le public ciblé Nombre d'actions-information réalisées au sein des différentes écoles

Responsable Fiche action 3 : Centre Hospitalier

Contacts :

Madame le Dr Marie-Annick LEBRETON, Responsable du planning familial

Madame le Dr Maud MORAILLON, Praticien Hospitalier, Tél : 04 70 02 42 92

FICHE ACTION 3 BIS : Renforcer et faire connaître le dispositif de prévention et d'accès au dépistage des IST et du VIH.

AXE D'INTERVENTION	PRS : promouvoir une approche globale des déterminants de santé.
Intitulé de l'action	Faire connaître et renforcer le dispositif de prévention, et d'accès au dépistage des IST et du VIH.
Objectif de l'action	Renforcer les liaisons opérationnelles entre les dispositifs de prévention et dépistage du territoire, faciliter et identifier les parcours d'accès.
Action de l'agence	Suivre la mise en œuvre des conventions d'objectifs et de financements des dispositifs de prévention et de soins : impulser et soutenir les liaisons entre les dispositifs dans le cadre de parcours d'accès aux soins et à la prévention.
Action de la ville,	Contribuer à faire connaître les dispositifs CDAG et CIDDIST, leur rôle et leur localisation.
Public ciblé	Tout public et notamment les jeunes
Etapas de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer et faire connaître les dispositifs et leur localisation (CDAG et CIDDIST) pour faciliter l'accès des publics : site internet Mairie et CH, affichage dans les lieux publics (Mission locale, CCAS, Centre de vaccination) - Renforcer les liaisons : accès (signalétique), accueil, orientation, information - organiser des séances de prévention et de dépistage hors les murs à la demande de partenaires
Partenaires de l'action	CH (CDAG, CIDDIST), Espace Montluçon Jeunesse, infirmières des lycées, médecine universitaire, IUT, Mission locale, FJT, CCAS, Centre de vaccination, UTASS de Montluçon
Moyens prévus pour l'action	Fonds d'Intervention Régional Budget établissements de santé et services Programme Assurance Maladie,
Indicateur d'évaluation de l'action	Diagnostic réalisé et plan d'actions établi. Nombre d'actions d'information et de formation menées. Nombre de personnes prises en charge.

Responsable Fiche action 3bis : Centre Hospitalier

Contact : Mme le Dr Odile ANTONIOTTI, Dermatologue Tél : 04 70 02 30 80

Vincent BAISLEAU, Responsable Service social Tel : 04 70 02 78 01

FICHE ACTION 4 : Décliner le PNNS

AXE D'INTERVENTION	<p>PRS, schéma prévention : prévention de l'obésité chez l'enfant, soutenir et développer les actions de prévention et d'éducation à la santé (équilibre alimentaire et sédentarité)</p> <p>Valoriser les actions de la ville dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS)</p>
Intitulé de l'action	Manger + bouger = santé
Objectif de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Signature de la charte PNNS - Lutter contre les maladies cardio-vasculaires
Action de l'agence	<p>Animation du volet régional PNNS.</p> <p>Relais d'information et de diffusion des appels à projets.</p> <p>Articulation avec le programme national bien vieillir.</p>
Action de la ville	<p>Pilotage de l'action et mise à disposition des moyens : ville</p> <p>Aide à la conduite du projet : CPAM, INPES, CMS</p>
PUBLIC CIBLE	<p>Population de la commune :</p> <p>Personnes âgées + 55 ans, adultes actifs salariés de la collectivité, jeunes, enfants d'âge primaire</p>
Etapas de l'action	<p><u>Novembre 2012</u> – auprès des salariés de la collectivité information sur les repères nutritionnels au restaurant administratif – suivi et accompagnement des agents à risque cardiovasculaire – incitation à l'activité physique – formation des agents aux gestes de 1^{er} secours</p> <p><u>Novembre 2012 à Juin 2013</u> – auprès des enfants d'âge primaire</p> <p>Formation des animateurs de la restauration scolaire et de la maison de l'enfance</p> <p>Intervention régulière et ludique dans les restaurants scolaires sur le temps disponible après le repas pour donner des repères nutritionnels et encourager la pratique sportive.</p> <p>Intervention ludique dans les maisons de l'enfance en semaine après l'école (quartier Fontbouillant et Bien-Assis) Donner des repères nutritionnels et d'équilibre alimentaire : rôle du goûter dans les apports nutritionnels quotidiens</p> <p><u>Octobre 2012</u> – auprès des seniors dans le cadre de la semaine bleue – conférence gratuite à l'Université du Temps de Vivre sur le thème de la sensibilisation aux maladies cardio-vasculaires – ateliers nutrition dans les 6 clubs restaurants de retraités de la ville : recommandations et repères nutritionnels – incitation à la pratique régulière d'activité physique.</p> <p><u>Novembre 2012 à juin 2013</u> auprès des jeunes des quartiers</p> <p>Ateliers cuisine une fois par mois en présence d'un chef local pour donner des repères nutritionnels, des conseils culinaires en participant à la fabrication d'un repas convivial et donner des informations sur les filières professionnelles à partir de</p>

	<p>l'expérience d'un chef de cuisine. Incitation à la pratique sportive et orientation vers les animations sportives sur les terrains multisports.</p> <p><u>1^{er} trimestre 2013</u> – mise en place signalétique piétonne pour encourager les déplacements piétons dans la ville</p> <p>Participer aux réunions régionales des villes PNNS.</p>
Partenaires de l'action	Le Centre de Médecine du Sport, La Caisse Primaire d'Assurance Maladie –service prévention, le Centre d'exams de Santé ISBA, l'INPES, IREPS, l'ANPAA 03, le Centre hospitalier
Moyens prévus pour l'action	<p>Coordination et logistique assurées par les services municipaux – locaux et sites municipaux mis à disposition</p> <p>Valorisation des activités et services municipaux opérateurs de l'ensemble des actions.</p> <p>Intervenants extérieurs pour conférence et ateliers</p> <p>Achat de signalétique piétonne</p> <p>Impression de supports informatifs (sets de tables).</p>
Indicateur d'évaluation de l'action	<p>Nombre de bénéficiaires par catégorie d'âge et par activité</p> <p>Questionnaire satisfaction par activité et par public</p> <p>Taux de suivi des programmes par catégorie d'âge et d'activité</p> <p>Nombre de personnes de la collectivité formées aux gestes de 1^{er} secours</p> <p>Signature de la Charte.</p>

Responsable Fiche Action 4 : Mairie de Montluçon

Contact : Michelle VERDIER, Directrice Santé Hygiène Retraités et référente « actions municipales PNNS » Tel : 04 70 09 79 41

FICHE ACTION 5 : Lutter contre les addictions.

<p>AXE D'INTERVENTION</p>	<p>Programme : contribuer à la réduction des risques pour la santé des auvergnats Plan addiction</p>
<p>Intitulé de l'action</p>	<p>Optimiser les actions de lutte contre les conduites addictives entre les dispositifs spécialisés</p>
<p>Objectif de l'action</p>	<p>Promouvoir les actions d'éducation à la santé, développer les actions de formation et de repérage, améliorer les coopérations et articulation entre les consultations hospitalières et UAL (Unité d'alcoologie), CSAPA-CAARUD</p>
<p>Action de l'agence</p>	<p>Accompagnement des opérateurs et suivi de la mise en œuvre des conventions d'objectifs. Coordination des politiques (MILDT)-CUCS</p>
<p>Action des opérateurs ANPAA, CH, IREPS</p>	<p>Mise en œuvre des conventions d'objectifs et du programme d'actions en déclinaison du plan Addiction.</p>
<p>PUBLIC CIBLE</p>	<p>Publics jeunes et adultes Professionnels en contact avec des populations à risque.</p>
<p>Etapes de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Organiser des actions d'informations en direction des jeunes</u> dans les établissements scolaires, et hors milieu scolaire dans les lieux fréquentés par les jeunes : FJT, MJC et les discothèques - Mettre en place des actions de formation : repérage des conduites addictives en direction des personnels en contact avec des populations jeunes, établissements et services, milieux sportifs et de loisirs en lien avec la collectivité locale - <u>Formation des gérants de discothèques</u> conformément à la réglementation régissant les débits de boissons en lien avec la chambre de commerce de Montluçon. - <u>Assurer l'accompagnement méthodologique</u> à la suite des formations des équipes éducatives du FJT et de la MJC au montage d'actions - <u>Monter une action de prévention avec un groupe de jeunes relais</u> constitué avec les professionnels des établissements impliqués FJT-MJC. - Initialisation de la prise en charge addictive par le CH (intervention d'urgence). Suivi assuré par ANPAA - Etablir et mettre en place des actions de partenariat entre la filière hospitalière et l'ambulatoire. - Décliner sur le territoire de Montluçon les actions inscrites au CPOM ANPAA - Suivre le plan d'actions addiction (2012-2014) du CLS de Montluçon et présenter régulièrement un point d'étape au comité de suivi.

Partenaires de l'action	CPAM, MSA, IREPS, santé scolaire, ANPAA, CH, CCAS, FJT, MJC, CR2A, associations d'entraide...
Moyens prévus pour l'action	Budget des opérateurs – CPOM – Convention de partenariat
Indicateur d'évaluation de l'action	<p>Nombre d'actions d'information menées à la demande des partenaires locaux.</p> <p>Nombre d'actions de formation et de personnes formées par catégorie de public et d'établissements.</p> <p>Nombre d'accompagnements méthodologiques.</p> <p>Constitution du groupe « jeunes relais » : accompagnement, suivi et évaluation.</p> <p>Nombre d'actions menées en partenariat IREPS.</p> <p>Convention de partenariat avec le CH.</p>

Responsable Fiche action 5 : ANPAA

Contact : Agnès BORGIA, Directrice Départementale ANPAA 03 Tél : 04 70 46 16 68

Joële GERINIER, secrétaire Générale CHM Tél : 04 70 02 30 05

FICHE ACTION 6 : Contribuer à l'organisation de la filière gériatrique

<p>AXE D'INTERVENTION</p>	<p>Programme dédié au parcours de la personne âgée et à la prise en charge de la dépendance</p>
<p>Intitulé de l'action</p>	<p>Contribuer à l'organisation de la filière gériatrique</p>
<p>Objectif de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les actions de prévention et d'éducation à la santé favorisant le maintien à domicile et l'autonomie, - Améliorer les coopérations et articulation entre les services intervenant à domicile. - Développer les articulations ville-Hôpital lors de l'admission et des sorties de personnes âgées vers leur domicile (PASS, dossier de précaution, DMP). - Assurer l'anticipation de la prise en charge par la formalisation d'un dossier de précaution
<p>Action de l'agence</p>	<p>Déclinaison du Programme dédié au parcours de la PA et du PRIAC. Conventions CH-EHPAD-SSIAD/HAD. Projet médical partagé PASS/SASPP. Accompagnement ANAP filière gériatrique.</p>
<p>Action de la ville et des opérateurs services d'aide à domicile, CH, EHPAD, Associations, CLIC, MAIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des schémas et des programmes, conventions d'objectifs et de moyens, conventions tripartites. - Organisation de la filière gériatrique hospitalière. - Mobilisation et mise en synergie des intervenants auprès des personnes âgées à domicile. - Mobilisation les leviers relevant de la compétence des services de la ville (portage des repas, transports et accès aux services, lutte contre l'isolement, activités adaptées) et les acteurs de prévention pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées CPAM, MSA, IREPS.
<p>Public ciblé</p>	<p>Personnes âgées prises en charge ou accompagnées par des établissements ou services sociaux, médico-sociaux et de soins sur la ville de Montluçon.</p>
<p>Etapas de l'action</p>	<p>Amélioration de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées. Transfert du SSIAD au Centre Hospitalier, sous pilotage commun HAD/SSIAD. <u>Organisation des filières au sein des établissements :</u> En interne au sein du CH : dès l'accueil (urgences et accès direct aux services hospitaliers : liaison avec le médecin traitant), dans le cadre des services : court séjour, SSR, géronto-psychiatrie, unité mobile de gériatrie, USLD, EHPAD, hôpital de jour et consultations mémoires. EPP/Préparation à la sortie et groupe de travail avec le Docteur Antoniotti. En externe au sein de l'EHPAD des grands-prés (Accueil</p>

	<p>de jour).</p> <p>Avec les partenaires externes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consolidation et développement des partenariats : élaboration de conventions et outils de liaison CH/EHPAD, HAD/EHPAD, SSIAD/HAD, CLIC, MAIA en lien avec le réseau ville-Hôpital - Mise en place des actions de prévention pour le maintien de l'autonomie des personnes âgées dans le cadre d'un parcours individualisé. - Faire connaître le rôle du CLIC dans l'information et la coordination.
Partenaires de l'action	CPAM, MSA, IREPS, CH, EHPAD, SSIAD, Associations d'aide à domicile, CLIC, MAIA,
Moyens prévus pour l'action	Budgets des opérateurs – Conventions – Programmes d'actions
Indicateur d'évaluation de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de l'équipe spécialisée de 10 places du SSIAD. - Formalisation de la filière gériatrique au sein du CH de Montluçon : Nbre d'hospitalisations de PA après passage aux urgences de l'année N par rapport à N-1. - Formalisation des conventions de partenariats. - Mise en réseau des acteurs de la filière sur le périmètre de la ville.

Responsable Fiche action 6 : Centre Hospitalier

Contact : Joële GERINIER, Secrétaire Générale Tél : 04 70 02 30 05

Dr Marie Ange VIAN, chef du pôle de gériatrie, Tél : 04 70 02 36 37

