







CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION FORBACH PORTE DE FRANCE (CLS DE LA CAFPF) 2014 - 2017

SOMMAIRE

Introduction	2
Préambule : le contexte du contrat	3
Eléments de diagnostic partagés entre les cosignataires	3
1. La politique régionale de santé	3
2. Diagnostic territorial de santé de la CAFPF	4
Politique de prévention « santé » du Régime local d'assurance maladie Alsac et du Conseil Régional de Lorraine	ce Moselle 6
Titre 1 : Champ du contrat	8
Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires	10
Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat	24
ANNEXES	26
Annexe 1 : Fiches actions du CLS de la CAFPF	26
Annexe 2 : Modèle de tableau de suivi du CLS	110

Introduction

Rappel des textes

Le CLS est une mesure innovante de la **loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (HPST)** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

L'Article L 1434-2 du CSP précise que le Projet Régional de Santé (PRS) 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. 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 du CSP.

L'Article L. 1434-17 du Code de la Santé Publique (CSP) précise 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 »

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 (Ministère de la santé / Secrétaire d'Etat chargée de la politique de la ville) précise que « le Contrat Local de Santé a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière sur les territoires de la politique de la ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduit en 2010 ».

Par ailleurs, la Convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 / 2015 signée le 19 avril 2013 entre la Ministre des affaires sociales et de la santé et le Ministre délégué à la ville ajoute dans le Titre II – Article 2 :

- « 1. Les directeurs généraux des ARS, conformément à l'article L 1435-1 su Code de la Santé Publique, participeront à l'élaboration et seront signataires des futurs contrats de ville conclus entre l'Etat et les collectivités locales en matière de politique de la ville. »
- « 2. Le Contrat Local de Santé (CLS) pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville lorsque les territoires de contractualisation coïncideront. (...) »

Préambule : le contexte du contrat

Le Contrat Local de Santé (CLS) de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France vise à mettre en cohérence la politique régionale de santé en permettant une meilleure articulation du Projet Régional de Santé, et notamment du Schéma Régional de Prévention, avec les démarches « santé » locales existantes.

Le CLS a vocation à assurer au niveau local la coordination des financeurs et des politiques ayant un impact sur la santé mais aussi la coordination des acteurs.

Il s'appuie sur les instances de démocratie sanitaire, à la fois institutionnelles (conférences de territoire, conférence régionale de la santé et de l'autonomie) et locales (comités de quartiers, réunions publiques, diagnostics, etc.) et vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le Contrat Local de Santé s'appuie sur :

- un partage des objectifs de santé entre la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France (CAFPF), l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle et le Conseil Régional de Lorraine;
- les priorités de santé exprimées par les citoyens de la CAFPF;
- les diagnostics locaux : « cohésion sociale et territoriale » et « Etat de santé et déterminants de santé de la population de la CAFPF » ;
- la connaissance qu'a la CAFPF des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers afin d'améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment en matière de promotion de la santé et prévention ;
- la prise en compte des inégalités de santé et d'accès aux dispositifs de prévention et de soin.

Eléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

1. La politique régionale de santé

Le Projet Régional de Santé retient quatre priorités pour la Lorraine :

- 1) Agir sur les principales causes de mortalité notamment prématurée en Lorraine : les tumeurs, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires, le suicide.
- 2) Réduire les inégalités d'accès à la santé en lien avec les partenaires de l'ARS
- 3) Maintenir et développer l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- 4) Promouvoir une organisation régionale de santé de qualité et efficiente, promouvoir la "juste prestation", le "bon soin au bon moment".

Le Schéma Régional de Prévention a identifié des thématiques prioritaires :

- · Cancers, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires;
- · Santé mentale,
- Addictions,
- VIH/SIDA, Infections sexuellement transmissibles,
- · Vaccinations.
- · Education thérapeutique du patient,
- Santé environnementale avec pour objet la protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et mode de vie.

Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Il a pour finalité d'améliorer l'état de santé des personnes en situation de précarité en permettant aux personnes les plus démunies d'accéder au système de droit commun dans les domaines de la couverture sociale, de la prévention et des soins.

2. Le diagnostic territorial de santé de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France (CAFPF)

Située à l'Est de la Moselle, en plein cœur du Bassin Houiller, porte frontalière avec le Land de Sarre, la CAFPF regroupe 21 communes et 81 108 habitants.

Le territoire connait d'importantes inégalités sociales et d'accès à la santé et aux soins.

La spécificité du système de protection sociale du Bassin Houiller a largement favorisé l'accès aux dispositifs de prévention et de soins pour ses salariés. Les mineurs et leur famille ont longtemps bénéficié d'une offre de soins complète privilégiant gratuité, proximité, prise en charge globale et prévention.

A l'opposé, pour toute une partie de la population ne relevant pas du régime minier, l'accès à la santé est plus problématique, voire inexistante.

Dans le cadre de la politique de la ville, la CAFPF, en partenariat avec six de ses communes dites prioritaires, a signé avec l'Etat un Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS). La santé fait partie des cinq thèmes prioritaires déclinés dans ce contrat. Ce dernier encourage les acteurs locaux à mieux prendre en compte la prévention santé et l'accès aux soins et, plus particulièrement, pour les habitants les plus vulnérables.

Trois objectifs prioritaires ont été fixés :

- Renforcer la prise en compte des problèmes de toxicomanie en consolidant le dispositif coordonné d'intervention en toxicomanie ;
- Etudier la pertinence de la mise en place d'un Atelier Santé-Ville sur le territoire de la CAFPF, voire à l'échelle du Bassin Houiller ;
- Favoriser l'accès à la santé pour les personnes immigrées et, plus particulièrement, les personnes vieillissantes.

Aujourd'hui les actions relevant du champ de la « santé » portent principalement sur les addictions et sur la prévention des violences conjugales et intra familiales.

Des indicateurs de santé préoccupants par rapport au niveau régional et national

La Lorraine est une région caractérisée par des taux de mortalité (générale et prématurée) supérieurs à la France métropolitaine. Parmi les 20 territoires de santé de proximité (TSP) de la région, les taux comparatifs de mortalité placent le Bassin houiller au 4ème rang pour la mortalité toutes causes confondues (évolution très légèrement favorable par rapport à la période 2004-2006), et au 7ème rang pour la mortalité survenant avant 65 ans (mortalité prématurée) dégradant ainsi la situation antérieure. Dans la CAFPF, à pyramide des âges égale, on observe une surmortalité de 7% par rapport à la région ; il en est de même du taux de mortalité prématurée (avant 65 ans).

une mortalité élevée par cancers et maladies cardio neuro vasculaires

Tabac et alcool sont les principaux facteurs de risque des pathologies mortifères observées dans le TSP et dans la CAFPF.

¹ Rapport ORSAS septembre 2013 : Etat de santé et déterminants de santé de la population de la CAFPF

Les principales causes de mortalité sur ce territoire sont, par ordre décroissant selon le nombre de décès :

- Tumeurs malignes
- Maladies cardio-neuro-vasculaires
- Maladies respiratoires (dont BPCO)
- Maladies endocriniennes et métaboliques (dont diabète de type 2).

Au sein de la CAFPF, la première cause de mortalité est la mortalité par tumeurs. Ces dernières sont à l'origine d'environ 221 décès par an, soit près de 30% des décès, tous âges confondus.

Le cancer le plus meurtrier dans la CAFPF est le cancer de la trachée, des bronches et du poumon, à l'origine de 56 morts par an ; consommation de tabac et environnement industriel passé de ce territoire sont des facteurs de risque qu'il convient de prendre en compte.

La seconde cause de mortalité est représentée par les maladies de l'appareil circulatoire, responsables de 28% des décès sur la CAFPF.

Le taux comparatif de mortalité par maladies respiratoires est également plus élevé que le taux régional, notamment chez les hommes.

Enfin, la population de la CAFPF présente une forte surmortalité par rapport à la Lorraine (+20%) concernant la mortalité par maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (diabète notamment).

Une alimentation inadaptée et une sédentarité marquée contribuent à la survenue d'un surpoids ou d'une obésité, eux-mêmes facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et de diabète.

Le surpoids est largement plus répandu parmi les enfants mosellans, tant pour les filles que pour les garçons : respectivement 13,5% pour les garçons contre 12,5 % au plan régional et 17% pour les filles contre 15,8 % au plan régional. ²

Les bassins limitrophes de l'Alsace (sauf ceux de Remiremont et Sarreguemines) affichent une obésité plus marquée. Et parmi ces zones, les bassins les plus concernés se superposent aux bassins ferrifère et houiller situés au nord de la région.

Des risques environnementaux potentiels

Les éléments marquants du territoire portent sur la qualité de l'air et de l'eau majoritairement liée à l'activité de la *plate-forme pétrochimique de Carling-St Avold (site SEVESO*) et les vestiges de l'exploitation minière.

Il existe de nombreuses activités industrielles sur la plate-forme depuis plus d'un siècle. Elles ont évolué de la carbochimie liée à l'exploitation du charbon extrait dans le bassin houiller (cokéfaction et valorisation des sous-produits) vers la pétrochimie, avec la chimie fine, la chlorochimie...

Des actions ont été menées sur l'ensemble des polluants atmosphériques émis sur la plate-forme. Les activités industrielles de la plateforme ont un impact sur les sols et les eaux souterraines de ce secteur cependant, aucun captage public d'eau potable ne présente de contamination.

Enfin, une problématique importante d'habitat indigne est relevée sur le bassin : 4 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) ont développé une politique locale de l'habitat dont la Communauté d'Agglomération de Forbach porte de France.

Face à ces constats, la CAFPF a souhaité mener une politique plus active en matière de prévention des risques identifiés, dans une démarche de promotion de la santé, c'est à dire prenant en compte les comportements mais également l'environnement.

Contrat Local de Santé de la CAFPF 2014 -2017

² DREES_ études et résultats n°737 septembre 2010 « La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006 »

Politique de prévention « santé » du Régime local d'assurance maladie Alsace Moselle et du Conseil Régional de Lorraine

Le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace-Moselle accorde une place particulière aux actions de prévention.

L'article L325-2 du code de la sécurité sociale introduit par la loi du 14 avril 1998 et modifié par la loi du 21 juillet 2009 prévoit, entre autres, qu'à la clôture de l'exercice comptable, le conseil d'administration du Régime Local peut décider d'affecter les excédents éventuels dans la limite de 0,5 % des dépenses de prestations, correspondant à la différence entre les dépenses et les recettes ainsi définies au financement :

- soit à des actions expérimentales relatives aux filières et réseaux de soins ;
- soit à des programmes de santé publique élaborés par la conférence régionale de santé.

Dans ce contexte, depuis 1999, le Régime Local mène une campagne de prévention primaire contre les maladies cardio-vasculaires. Pour lutter contre ces pathologies, plus de 1,5 million d'euros a déjà investi sur le territoire de la Moselle.

Le Régime Local apporte son soutien financier aux actions qui agissent sur les facteurs de risques et les facteurs de protections modifiables (prévention primaire) et souhaite que les actions de prévention agissent à la fois sur l'environnement (infrastructures existantes, contexte familial...) et les comportements (individuels et collectifs).

Le Régime Local soutient également le dépistage, l'éducation thérapeutique et le suivi des patients (prévention secondaire).

Ses actions de prévention menées ciblent en particulier les enfants et adolescents pour renforcer les aptitudes et optimiser les comportements favorables dés le plus jeune âge ainsi que les populations en situation de précarité qui sont plus touchées par les maladies neuro-cardio-vasculaires.

La politique de prévention du Régime Local d'Assurance maladie Alsace-Moselle ne vient pas remplacer les autres politiques publiques mais vient en complément. Aussi, le Régime Local veillera à travailler en partenariat avec l'ensemble des acteurs de la région Lorraine œuvrant dans le même champ et notamment avec l'Agence Régionale de Santé de Lorraine, les Collectivités Territoriales, les Communes et Communautés de Communes, les services de l'Education Nationale, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et les Directions Régionales de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt.

Le Régime Local co-instruira les dossiers de demande de financements inhérents aux actions retenues dans le cadre du contrat local de santé avec les différents partenaires financiers. Cette collaboration évitera les doubles financements et améliorera la lisibilité des actions en cours.

Le conseil d'administration du Régime Local d'Assurance Maladie Alsace-Moselle a validé sa participation au contrat local de santé de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France le 18 décembre 2013.

Les différentes actions instruites dans le contrat local de santé et qui relèvent des priorités du Régime Local seront présentées à son conseil d'administration qui sera amené à valider le contenu de l'action et le montant de la subvention attribuée.

Les actions soutenues par le Régime Local s'inscriront notamment dans l'axe n° 1 « Promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adapté » et cibler des facteurs de risques de ces maladies qui peuvent être atténués par de meilleures habitudes de vie.

Concrètement les actions soutenues devront :

- favoriser et/ou renforcer l'adoption d'une alimentation équilibrée ;
- encourager la pratique régulière d'activité physique ;
- faciliter le dépistage, l'éducation thérapeutique, le suivi du patient et de ses facteurs de risques ;
- faire émerger la notion de réseau en favorisant la collaboration de tous les intervenants, médecins et paramédicaux, quel que soit le lieu d'exercice.

Les typologies des actions qui pourront être financées seront donc de l'information et de l'éducation à la santé mais aussi des actions qui visent à modifier le cadre de vie.

Le Régime Local sera attentif au fait que les actions :

- s'inscrivent dans le long terme ;
- soient évaluées régulièrement afin de les réadapter au fil des années ;
- favorisent les interactions entre l'ensemble des acteurs de terrain ;
- mobilisent l'ensemble des partenaires (médecins, paramédicaux, mairies, professionnels du secteur social, associations, réseaux, etc.) et s'appuient sur l'offre existante.

* * * *

Le Conseil Régional de Lorraine (CRL), en concertation avec d'autres institutionnels et associatifs, souhaite assurer à tous les Lorrains un accès à la santé et aux soins de proximité et de qualité. C'est pourquoi il met en place, depuis 2005, des dispositifs qui permettent de développer, notamment, des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

En effet, parce qu'elle estime que chaque Lorrain doit avoir accès au même niveau d'information concernant sa santé et la manière de préserver celle-ci, la Région Lorraine propose son soutien aux associations, aux foyers de jeunes travailleurs, aux missions locales, aux établissements scolaires (lycées et CFA), etc... qui souhaitent développer des actions de prévention et d'éducation pour la Santé en faveur de leurs publics.

La Région Lorraine se positionne en animateur de territoire, et entend favoriser la mise en réseau de ces acteurs en concertation avec les autres institutions. Un soutien spécifique est apporté aux groupements et associations à dimension régionale et fédératrice.

De manière générale, la politique régionale de santé vise à construire une stratégie cohérente sur les territoires, aux regards des besoins actuels en matière de santé.

Par ailleurs, la politique régionale de santé comporte un second axe, qui se veut complémentaire au premier : il s'agit de favoriser la présence de professionnels de santé sur tout le territoire régional. Cela se manifeste concrètement par le soutien à la construction de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), et par le soutien aux projets de télésanté/télémédecine.

Au-delà de la possibilité de co-financer certaines actions de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre du CLS de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France, le Conseil Régional, dans cette démarche, peut co-construire des actions territoriales, aux côtés des autres partenaires.

La démarche du CLS de la CAFPF renforce le partenariat entre le Conseil Régional et les autres cosignataires, ainsi qu'avec les acteurs de terrain partenaires.

En outre, le CLS permet au CRL de ré-affirmer son engagement en faveur de l'accès à la santé au sein des territoires, et d'inscrire sa compétence volontaire au sein d'une dynamique territoriale.

L'orientation du CLS de la CAFPF, fortement centrée sur la promotion de la santé, est en parfaite corrélation avec la politique de santé menée par le CRL ; celui-ci se reconnait dans cette démarche à la méthodologie adaptée, qui permet une concertation à différentes étapes, pour développer des actions à partir d'objectifs et de priorités définis par tous.

Consultation

Le projet de CLS de la CAFPF a été soumis à l'avis du Bureau de la conférence de territoire du département de Moselle lors de sa séance du 29 novembre 2013 et a recueilli un avis favorable.

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1: parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

Monsieur Claude d'HARCOURT, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine,

Monsieur Paul FELLINGER, Président de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France,

Monsieur Jean-Pierre MASSERET, Président du Conseil Régional de Lorraine,

Monsieur Daniel LORTHIOS, Président du Régime Local d'Assurance Maladie Alsace Moselle.

Article 2 : périmètre géographique du contrat

Le périmètre d'intervention du CLS est le territoire de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France (CAFPF), au titre des compétences reconnues à l'Etablissement Public de Coopération Intercommunal pour les 21 communes qui le constituent.

Article 3 : la démarche d'élaboration du CLS

La démarche d'élaboration du Contrat Local de Santé sur le territoire de la CAFPF a été conduite du 23 avril 2013, date du premier Comité de Pilotage, au 4 décembre 2013, date du second.

Ce CLS est le fruit d'une **démarche participative** conduite par une équipe projet constituée par des personnels de l'ARS et de la CAFPF, accompagnée sur le plan méthodologique par un chargé de projet de l'IREPS. 7 groupes de travail ont été réunis entre le 26 mai 2013 et le 19 septembre 2013 et leurs travaux ont permis

- d'identifier les actions menées sur le territoire (qui ont servi de base à l'identification des objectifs et actions de ce contrat) ;
- d'identifier les besoins ressentis et repérés sur le territoire par les acteurs afin de consolider et d'enrichir les diagnostics faits par les signataires.

Des axes thématiques ont alors été définis :

- La promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adaptée
- La prévention des conduites addictives
- L'accès à la santé et aux dispositifs de prévention
- La promotion de comportements favorables en matière de vie affective et sexuelle
- Le soutien à la parentalité
- La prévention des violences conjugales et intra-familiales

Du 4 octobre au 13 novembre 2013, 20 sous-groupes de travail ont été réunis afin d'élaborer les fiches actions.

Le second Comité de Pilotage du CLS de la CAFPF s'est tenu le 4 décembre 2013 et a validé le projet de contrat et ses objectifs.

Article 4: les partenaires

Les partenaires associés à l'élaboration puis à la mise en œuvre du CLS de la CAFPF sont, de manière non exhaustive :

- le Conseil Général de la Moselle
- le Conseil Régional de Lorraine
- la DDCS de Moselle
- la Caisse d'Allocation Familiale de Moselle
- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Moselle
- le Régime Local d'assurance maladie Alsace Moselle
- la Mutualité Française Lorraine
- les Communes de la CAFPF
- la DASEN de Moselle
- I'IREPS
- les structures et professionnels porteurs et / ou impliqués dans la mise en œuvre des fiches actions : centres sociaux, Dispositifs de Réussite Educative, CHRS, IME, associations locales (addictologie, accompagnement social..), structures multi-accueil...

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Au regard du contexte local, le choix a été fait d'axer ce contrat sur la **Promotion de la Santé et la Prévention.**

La **Charte d'Ottawa** (1986) définit la promotion de la santé comme " le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. Ainsi, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques."

La promotion de la santé s'appuie donc sur une conception globale et positive de la santé comme déterminant de la qualité de vie :

- globale dans le sens où cette approche vise à mettre en œuvre des stratégies plurielles et complémentaires agissant sur des déterminants individuels et comportementaux mais également environnementaux.
- positive car elle s'appuie sur les avantages, les forces, les ressources personnelles ainsi que les compétences des individus et populations.

Elle utilise des méthodes d'intervention fondées sur la participation des personnes et des groupes, sur l'implication de la communauté et sur la mobilisation des ressources présentes dans chaque territoire.

Les déterminants sur lesquels on peut agir sont de plusieurs ordres :

- déterminants environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, habitat, transports, urbanisme, conditions de travail...)
- déterminants personnels : ressources physiques, psychologiques et sociales ; habitudes de vie ayant un rapport avec la santé (alimentation, alcool, tabac, activité physique...)
- déterminants sociaux (niveau d'éducation, insertion sociale, accès aux services publics...) et économiques (niveau de revenu, statut en matière d'emploi...)
- déterminants liés au système de santé (accès aux soins, qualité et sécurité des soins, accès au progrès technique)



Source: Dahlgren, G. (1995) European Health Policy Conference: Opportunities for the Future. Vol. 11 Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe

Ainsi, l'action sur ces déterminants relève pour partie de l'action de nombreuses institutions partenaires de l'ARS (PMI, santé scolaire, santé au travail) mais également des collectivités territoriales et des acteurs économiques.

Article 5 : axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

6 axes de santé prioritaires ont été identifiés :

- La promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adaptée
- La prévention des conduites addictives
- L'accès à la santé et aux dispositifs de prévention
- La promotion de comportements favorables en matière de vie affective et sexuelle
- Le soutien à la parentalité
- La prévention des violences conjugales et intra-familiales

Un 7ème axe relatif à la santé environnementale et l'habitat fera l'objet de travaux au cours de l'année 2014

Ce contrat a pour **objectif général**, l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des habitants de la Communauté d'Agglomération Forbach Porte de France.

Cet objectif général est décliné en objectifs stratégiques, spécifiques et opérationnels détaillés dans le tableau ci-dessous.

Vingt cinq fiches actions ont été élaborées afin de permettre la mise en œuvre opérationnelle de ce contrat. Elles figurent en annexe 1 du présent document.

Objectif stratégique 1 : Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante	
Renforcer les connaissances, l'interconnaissance et les compétences des professionnels en matière nutritionnelle	Mettre en place une formation des professionnels et bénévoles dans le domaine de l'alimentation en lien avec les problématiques santé liées à la précarité	FA 9	
		Créer et diffuser une plaquette de communication pour les professionnels sur les dispositifs existants de prévention, dépistage et prise en charge du surpoids et/ou obésité	FA 1
	Mettre en place des temps d'accompagnement par les puéricultrices de la Croix Rouge auprès des référents des structures multi-accueil	FA 8	
	Mettre en place des temps d'accompagnements méthodologiques auprès des professionnels dans la promotion d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique adaptée aux besoins des enfants et de leurs parents	FA 2	
	Former un animateur référent sur la thématique de l'alimentation, responsable des ateliers cuisine durant les temps périscolaires		
			Mettre en place une formation pour les personnels de la restauration collective et équipes éducatives dans le cadre du dispositif « plaisir à la cantine » (DRAAF)

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante		
			Mettre en place des séances d'éducation nutritionnelle durant les temps périscolaires	
		Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle, pour les enfants scolarisés en écoles primaires, autour du dispositif "un fruit pour la récré"	FA 2	
	Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle et d'ateliers de découverte d'activité physique auprès des jeunes de la Mission Locale du Bassin Houiller	FA 4		
Renforcer les connaissances et compétences des populations relatives à une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée	Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle dans les structures multi-accueil	FA 8		
	Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle auprès des jeunes de l'IME			
	Mettre en place des réunions d'information sur la nutrition et des modes de vie actifs à destination des familles et des jeunes	FA 7		
	Mettre en place un programme d'interventions autour de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique dans les collèges et lycées	FA 3		
			Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle et d'activité physique auprès des publics du centre social Bellevue et association Espoir	FA 5

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
	Concevoir et diffuser des messages d'éducation nutritionnelle et créer des outils par et pour les personnes en situation de vulnérabilité	FA 5
	Créer et diffuser une brochure « Alimentation et Activité physique » adaptée, avec et pour les jeunes de l'IME et leurs familles	FA 7
Favoriser l'éducation par les pairs	Créer et diffuser des supports de communication adaptés par et pour les élèves des collèges	FA 3
	Créer et diffuser un dépliant « Pratiquer une activité physique», fait avec et pour les jeunes de l'IME et leurs familles	FA 7
	Mettre en place des stratégies de mobilisation des familles des jeunes de l'IME	
Renforcer l'accessibilité et la lisibilité des activités physiques et activités nutritionnelle	Mettre en place des temps d'échanges formels et informels avec les familles par le biais des professionnels intervenant lors des temps périscolaires, dans les écoles et centres sociaux	FA 2
	Découvrir de nouvelles activités physiques et / ou modes de vie actifs	FA 5
	Créer et diffuser des supports de communication sur l'offre d'activité physique	FA 2
	Ouvrir aux jeunes de l'IME les inscriptions aux activités physiques proposées en population générale	FA 7

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
	Mettre en place des temps de rencontre entre acteurs autour du champ de la nutrition et du repérage du surpoids et de l'obésité	FA 1
Penforcer la porteneriat des	Elaborer des conventions de partenariats entre structures	
Renforcer le partenariat des acteurs dans le champ de la nutrition	Créer des antennes d'associations ou clubs sportifs au sein de communes volontaires de la CAFPF	Actions transversales
	Mettre en place des synergies de travail entre les professionnels des structures mobilisées dans le domaine de la nutrition	
Faire connaître les dispositifs d'aide financière à la pratique	Mettre en place des temps d'échanges formels et informels sur les dispositifs d'aide financière permettant l'accès à l'activité physique	FA 5
d'une activité physique et à l'accès à l'alimentation	Mettre en place des moyens de communication sur l'offre "vie active" et sur l'affiliation à une structure proposant des activités physiques	
Rendre accessible un	Créer un comité technique	
dispositif spécifique à l'activité physique adaptée aux fragilités de la personne âgée	pécifique à l'activité daptée aux Créor un dispositif d'activité physique	FA 6

Objectif stratégique 2 : Réduire les conduites addictives de la population au sein de la CAFPF

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
	Mettre en place 4 séances auprès des publics des chantiers d'insertion, Ecole de la 2ème Chance et Mission Locale	FA 11
Renforcer les attitudes et aptitudes, des populations jeunes et des publics	Mettre en place des temps d'échanges et d'information sur les conduites addictives et dangers d'Internet, auprès de lycéens du LP Hurlevent	Action appel à projets « Etablissements
vulnérables au sein de la CAFPF, relatives aux comportements à risque et aux conduites addictives	Mettre en place un théâtre forum sur les thématiques "cannabis / alcool" et des groupes de discussions auprès de lycéens du LP Hurlevent	scolaires »
	Mettre en place des séances collectives de PSP auprès des jeunes placés au sein du CEF de Forbach	COM ARS / CDPA
Renforcer les connaissances et compétences des professionnels sur la problématique des addictions	Mettre en place des temps d'échanges axés sur l'analyse de la pratique professionnelle	FA 12

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
Améliorer la lisibilité des actions et des structures de prévention, d'accompagnement et de soins	Créer un temps fort "élèves-parents" à la fin du programme d'interventions en écoles	FA 10
	Créer et diffuser une plaquette de communication de l'offre de prise en charge des addictions sur le territoire	
	Mettre en place des temps d'échanges avec les professionnels	FA 12
	Orienter les personnes présentant une consommation problématique de produits psychoactifs vers les dispositifs existants	

Objectif stratégique 3 : Réduire les inégalités d'accès à la santé de la population de la CAFPF

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
	Mettre en place une formation de personnes relais sur la démarche de prévention des cancers du sein et colo- rectal	
	Créer et diffuser des outils de communication adaptés aux publics en situation de vulnérabilité	
Renforcer les connaissances et compétences de la	Diffuser les supports de communication existants auprès des habitants de la CAFPF	FA 13
population et des publics en situation de vulnérabilité sur les dispositifs de prévention et de dépistage des cancers du sein et colo-rectal	Diffuser les supports de communication existants auprès des professionnels	
	Mettre en place une formation sur les concepts de prévention et de promotion de la santé et sur les dispositifs d'accès aux droits	FA 16
	Mettre en place des accompagnements méthodologiques auprès des structures en demande et ayant participé aux formations	

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
	Créer une Maison de la solidarité - Accès à la santé, aux droits et à la culture	FA 14
Faciliter l'accès à la santé et aux dispositifs de prévention des personnes en situation de vulnérabilité	Formaliser l'articulation entre les différents dispositifs et acteurs locaux du territoire	FA 17
	Créer une PASS	Appel à projet « PASS Bassin Houiller »
Renforcer l'action de la cellule éducative du Bassin Houiller dans le cadre du programme régional de prévention des risques cardiovasculaires	Mettre en place des stratégies complémentaires au plan de communication existant, à destination du grand public notamment les professionnels de santé	FA 15
	Créer une stratégie de mobilisation des médecins et pharmaciens du territoire	
	Constituer un groupe d'habitants de Behren les Forbach fréquentant le CS ESCAL	
Favoriser une démarche participative des habitants dans l'accès à la santé et aux dispositifs de prévention	Elaborer avec le groupe une action participative de mobilisation des personnes en précarité autour du thème de la santé	FA 17
	Créer avec le groupe des supports de communication	

Objectif stratégique 4 : Développer des comportements favorables en matière de vie affective et sexuelle

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
Développer des comportements favorables en matière de vie affective et sexuelle	Mettre en place des tables-rondes à destination des parents des jeunes de l'IME de Guise	5 .4.0
	Mettre en place des temps d'échanges avec les jeunes de l'IME autour de la vie affective et sexuelle	FA 19
	Mettre en place des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des adolescents et jeunes adultes du CS ESCAL	FA 18
	Mettre en place des groupes de réflexions autour de la sexualité avec les lycéens du Lycée B. Pascal	Actions appel à projets « Etablissements scolaires »
	Création d'un outil d'éducation pour la santé par et pour les jeunes de l'IME	FA 19
Favoriser la démarche d'éducation par les pairs	Mise en place d'une formation de personnes- relais (jeunes et adultes)	FA 18
	Création d'une vidéo à destination de l'ensemble des élèves du lycée B. Pascal de Forbach	Action appel à projets « Etablissements scolaires »

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
Renforcer les attitudes et	Mettre en place des temps d'échanges de pratique entre les professionnels de l'IME	FA 19
aptitudes des professionnels	Mettre en place des temps d'accompagnement des professionnels du CS ESCAL en demande	FA 18
Améliorer la lisibilité des dispositifs de prévention et de prise en charge	Créer et diffuser une plaquette de communication sur les dispositifs existants, auprès de la population et des professionnels	Action transversale
Améliorer le repérage et la compréhension du phénomène de grossesse précoce	Réaliser une étude sociologique sur le phénomène des grossesses, interrompues ou menées à terme, chez les jeunes filles mineures	FA 20

Objectif stratégique 5 : Développer les dispositifs de soutien à la parentalité au sein de la CAFPF

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
	Mettre en place 6 séances autour de la parentalité entre parents fréquentant les centres sociaux et structures d'hébergements	FA 21
Renforcer les attitudes et	Créer un appartement de maintien des liens parentaux	FA 22
aptitudes parentales dans le champ de la parentalité	Mettre en place un groupe de parole avec les usagers autour de la parentalité	1,1,22
	Créer un lieu d'accueil enfants-parents itinérant pour les communes de la CAFPF	FA 23
Favoriser le lien social entre parents	Mettre en place des temps d'échanges conviviaux entre parents et enfants	
Renforcer les connaissances et compétences des professionnels	Mettre en place des temps d'échanges entre professionnels	
Améliorer la visibilité des dispositifs de soutien à la parentalité	Créer et diffuser un outil de communication présentant les dispositifs de soutien à la parentalité existant sur le territoire	FA 21
Favoriser la démarche d'éducation par les pairs chez	Créer un groupe de parents-relais	
les parents	Créer un outil d'éducation pour la santé par et pour les parents	

Objectif stratégique 6 : Prévenir et lutter contre les violences conjugales et intrafamiliales

Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Fiche action correspondante
Prévenir et lutter contre les violences conjugales et intrafamiliales	Animer des groupes de parole pour les femmes victimes de violence conjugale	FA 24
	Mettre en place 6 séances collectives auprès d'usagers de structures du territoire	
Renforcer les attitudes et aptitudes des professionnels locaux	Mettre en place, auprès des équipes de deux structures locales, des interventions adaptées à leurs demandes	FA 25
Améliorer la lisibilité des actions et dispositifs actifs pour les partenaires locaux	Mettre en place des actions de communication sur les actions et dispositifs actifs, à destination des partenaires locaux	
Poursuivre l'accompagnement individualisé des personnes victimes de violences	Permanence téléphonique et entretiens individuels	FA 24

Objectif stratégique 7 : Améliorer la qualité des logements et lieux de vie des habitants

Axe « Santé environnementale et habitat » à développer dès 2014

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 6 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans à compter de sa signature, à savoir de janvier 2014 à janvier 2017.

Article 7 : suivi et évaluation du contrat

Deux instances sont mises en place pour assurer le pilotage et le suivi de la mise en œuvre du contrat local de santé

- Le Comité de Pilotage (COPIL)

Il valide les évolutions et/ou les révisions éventuelles du programme d'actions. Le COPIL se réunit deux fois par an.

Ce COPIL est constitué de :

- l'ARS
- la CAFPF
- la Sous-préfecture de Forbach
- le Conseil Régional
- le Conseil Général de Moselle
- le Régime Local d'Assurance Maladie Alsace Moselle
- la DRJSCS
- la DDCS 57
- le DASEN 57

- Le comité de suivi

Il assure le suivi de la mise en œuvre des actions (suivi du respect des engagements des responsables d'actions, du respect des échéances, de l'octroi des financements, de l'évaluation des actions) et présente 2 fois par an un bilan de la mise en œuvre du CLS au Comité de Pilotage., Il identifie la nécessité de modifier le programme d'actions initial, qu'il soumet pour avis au COPIL.

Il se réunit deux à trois fois par an et réunit en tant que de besoins les groupes de travail. Il est constitué des représentants techniques des signataires du contrat, à savoir : de l'ARS, de la CAFPF, du Conseil Régional de Lorraine et du Régime Local d'Alsace-Moselle. Il bénéficie du soutien méthodologique de l'IREPS.

Outils de suivi

Un modèle de tableau de suivi a été conçu afin d'y reporter les besoins de financements par action ainsi que les financements attribués. Il est joint en **annexe 2**.

Evaluation du CLS

Les indicateurs d'évaluation du CLS seront définis au cours du premier trimestre 2014.

Article 8 : révision du contrat

Le présent contrat pourra être complété et/ou révisé par les parties au cours de ces 3 années, par voie d'avenant.

Fait à Forbach le 13 janvier 2014

Le Président de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Lorraine

Paul FELLINGER

Claude d'HARCOURT

Le Président du Conseil Régional de Lorraine

Le Président du Régime Local d'Assurance Maladie Alsace-Moselle

Jean-Pierre MASSERET

Daniel LORTHIOIS

ANNEXES

Annexe 1 Fiches actions du CLS de la CAFPF

Fiche action n° 1

Repérage et orientation des enfants et adolescents en surpoids sur le territoire de la CAFPF

Contexte:

Les conséquences du surpoids et de l'obésité sur la santé sont dominées par le diabète et l'hypertension artérielle, les maladies cardiovasculaires, les atteintes articulaires sources de handicap et certains cancers. L'obésité est une maladie chronique évolutive qui tend à s'aggraver au cours de la vie; le début de l'obésité se situe souvent durant l'enfance et l'adolescence. La prévention et le traitement doivent être précoces aussi une attention particulière doit être apportée au dépistage et à la prise en charge des enfants et des adolescents.

L'obésité étant une maladie multifactorielle, la prise en compte d'un seul déterminant est vaine. Les actions doivent être multifocales et multisectorielles avec intégration des objectifs de lutte contre l'obésité dans la politique de la ville, la politique des transports, l'accessibilité aux équipements sportif en milieu scolaire, universitaire et urbain.

L'obésité est une source d'inégalité sociale de santé; à ce titre, il convient de prendre en compte les situations de vulnérabilité dans le choix et la mise en œuvre des actions de prévention.

Au niveau national:

Le Plan Obésité 2010-2013 se décline en 4 axes. Les deux premiers axes nous concernent particulièrement : l'axe 1 « Améliorer l'offre de soin et promouvoir le dépistage chez l'enfant et chez l'adulte » et l'axe 2 « Mobiliser les partenaires de la prévention, agir sur l'environnement et promouvoir l'activité physique».

Les 3 premières mesures de l'axe 1 constituent les étapes essentielles que nous devront interroger via cette action :

- Faciliter une prise en charge de premier recours adaptée par le médecin traitant:
- Structurer l'offre spécialisée au niveau régional et infra régional, concernant cette fiche il s'agira plus précisément de réfléchir à l'amélioration de la lisibilité et de l'accessibilité de l'offre de soins spécialisée.

L'axe 2 décrit la nécessaire articulation entre les plans que sont le PNNS, Plan National Alimentation et Programme Education Santé afin de renforcer les mesures préventives dans le domaine du surpoids et de l'obésité.

Par ailleurs, le Programme National Nutrition Santé 2011 – 2015 précise que ses actions sont définies dans deux champs thématiques (l'alimentation et l'activité physique) selon cinq leviers stratégiques :

- l'information, la communication et l'éducation pour orienter les comportements alimentaires et l'activité physique pour tous ;
- l'amélioration de l'environnement alimentaire et de l'environnement physique pour faciliter la mise en œuvre de comportements favorables pour la santé pour tous ;
- l'organisation du système de dépistage et de prise en charge des troubles nutritionnels ;
- la formation des professionnels dont l'activité influence l'alimentation et l'activité physique de la population :
- la surveillance et l'évaluation pour assurer le pilotage opérationnel du programme.

On retrouve bien l'articulation logique et nécessaire avec le Plan Obésité.

Une alimentation inadaptée et une sédentarité contribuent à la survenue d'un surpoids ou d'une obésité, eux-mêmes facteurs de risque de maladies cardiovasculaires et de diabète.

L'Enquête nationale sur la santé des élèves de CM2, conduite en 2007-2008, confirme la stabilisation des prévalences de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) observée depuis 2002. Cependant, la plupart des indicateurs de santé de l'enquête rendent compte de situations contrastées selon l'origine sociale des élèves. Ainsi, la prévalence de l'obésité chez les élèves de CM2 varie d'à peine 1 % chez les enfants de cadres à près de 7 % chez les enfants d'ouvriers. (Etude de la DREES « La santé des élèves de CM2 en 2007-2008 : une situation contrastée selon l'origine sociale » septembre 2013).

Au niveau régional et local :

En région Lorraine, la prévalence du surpoids à l'âge de 6 ans (y compris obésité) est passée de 14,9% lors de l'enquête 1999-2000 à 14% lors de l'enquête triennale de l'éducation nationale 2005-2006, ce qui place la Lorraine au 4ème rang sur le plan national. Sur le plan territorial, les résultats globaux de la Lorraine masquent des différences importantes entre les départements et plus largement entre les bassins d'éducation et de formation (BEF).

Le surpoids est largement plus répandu parmi les enfants mosellans, tant pour les filles que pour les garçons : respectivement 13,5% pour les garçons contre 12,5 % au plan régional et 17% pour les filles contre 15,8 % au plan régional.

La Lorraine représente, un cas particulier. En effet, alors que la prévalence de l'obésité est nettement plus élevée en Lorraine qu'en France chez les adultes, elle est égale à la moyenne nationale chez les enfants de grande section de maternelle (3,1%).

Les enfants de grande section de maternelle en Lorraine sont, par contre, particulièrement concernés par le surpoids qui est un niveau e masse corporelle situé entre la normale et l'obésité. En effet, avec 11,0% d'enfants en surpoids, la Lorraine se place au deuxième rang des régions françaises derrière la Picardie (11,6%) et presque à deux points au dessus du niveau national (9,1%).

L'analyse de la répartition sur le territoire révèle une opposition assez nette entre l'est et l'ouest de la région : les bassins limitrophes de l'Alsace (sauf ceux de Remiremont et Sarreguemines) affichent une obésité plus marquée. Et parmi ces zones, les bassins les plus concernés se superposent aux bassins ferrifère et houiller situés au nord de la région.

Ainsi on observe que les taux de surpoids ou d'obésité en grande section de maternelle sont plus élevés en 2005-2006 dans le nord et l'est de la région et particulièrement dans les bassins de Longwy (16,2%), de Briey-Jarny (16,8%) et Bassin Houiller (18,6%). (Données ORSAS)

Selon l'enquête OBEPI 2009 3 la Lorraine fait partie des régions ayant subi les plus fortes évolutions de l'obésité des plus de 18 ans entre 1997 et 2009 (10,5% en 1997 et 17,6% en 2009), ce qui la plaçait bien au-dessus de la moyenne nationale (14,5%).

Trois années plus tard, OBEPI 2012 affiche une tendance nationale à la stabilisation de la prévalence de l'obésité chez les plus de 18 ans. En effet, l'augmentation de la prévalence de l'obésité entre deux études OBEPI avait toujours, depuis 1997, été supérieure à 1% alors qu'elle est entre 2009 et 2012 de +0.5%.

En Lorraine, la prévalence de l'obésité entre 2009 et 2012 a légèrement diminuée, s'élevant à 17.0% en 2012 (vs 17.6% en 2009). La région occupe à présent le 7^{ème} rang national, juste derrière l'Alsace (18,6%) et le Limousin (17,8%).

Si l'on compare l'évolution de la prévalence entre 1997 et 2012 dans les régions du Grand Est, on obtient :

- + 61.9% en Lorraine
- + 104.4% en Alsace (aujourd'hui Alsace>Lorraine, contrairement à 1997)
- +144.4% en Franche Comté (reste proche de la moyenne nationale, alors que les 2 autres régions sont bien supérieures)

Ces données sont donc plutôt rassurantes, mais d'autres constats actuels sont plus préoccupants : les personnes souffrant d'obésité sont de plus en plus jeunes, et les IMC de plus en plus importants.

Toujours d'après OBEPI 2012, si les 55-64 ans restent la classe d'âge le plus touché par l'obésité, les « 18-24 ans » est le groupe où la prévalence a le plus augmentée ces trois dernières années, soit une augmentation de 1.4% entre 2009 et 2012.

Constats des infirmiers(ères) de l'Education nationale du territoire :

Le repérage des enfants en surpoids se fait par la PMI, les pédiatres libéraux, la santé scolaire et certains médecins généralistes.

En milieu scolaire, les personnels de santé de l'Education nationale ont parmi la diversité de leurs missions, celle du dépistage consistant à repérer toute pathologie ou trouble de la Santé susceptible de gêner l'enfant dans le bon déroulement de sa scolarité. Surpoids et obésité sont ainsi repérés, car ils constituent des facteurs de risque de nombreuses pathologies telles que le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, les maladies coronariennes, sans compter le retentissement sur la santé mentale des élèves. Leur repérage précoce constitue un atout dans leur prise en charge. Les infirmiers(ères) de l'E.N effectuent un dépistage individuel auprès de tous les élèves de grande section maternelle et des classes de CE2 des écoles de leurs secteurs de recrutement ainsi que des élèves entrant en 6ème au collège où ils (elles) sont affecté(e)s.(le calcul de l'IMC est systématique).

³ ObEpi 2009-enquête INSERM/TNS HEALTHCARE/ROCHE_ enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité

Ils (elles) informent les parents des suites à donner (consultations chez le médecin traitant ou chez les spécialistes, conseils en santé,...) au travers d'un courrier déposé dans le carnet de santé de l'élève. Cet avis est muni d'un coupon-réponse à remplir par les parents lorsque ce dernier a été pris en compte et à renvoyer au centre médico-scolaire du secteur. Ce qui est rarement effectué par les parents. Les infirmiers(ères) revoient les élèves auxquels un ou plusieurs avis ont été remis afin d'assurer le suivi. Ce suivi demande du temps et les retours d'avis restent difficiles à obtenir. Souvent les problèmes d'obésité ou de surpoids ne représentent pas une priorité pour les familles.

Si besoin, les infirmiers(ères) signalent aux médecins de l'E.N. les enfants nécessitant un avis médical personnalisé. Les parents avec l'enfant sont alors convoqués au CMS pour passer une visite médicale avec le médecin de l' E.N (il n'y a pas de caractère obligatoire à cette visite et les parents ne sont pas toujours présents).

De plus le secteur des médecins de l'E.N. s'élargit en raison d'une pénurie des professionnels souhaitant intégrer ces postes et donc ceux-ci effectuent d'abord les missions prioritaires. Auparavant, tous les élèves des grandes sections de maternelle étaient vus par les médecins et les infirmiers de l' EN lors de «visites médicales» . Désormais, cette visite s'appelle « bilan de santé » des 5-6 ans, compte-tenu qu'il est devenu en grande partie un «examen infirmier». Bien que n'ayant plus un caractère obligatoire, ce bilan est réalisé en Moselle à plus de 98 %

Programme d'éducation thérapeutique du patient « obésité de l'enfant »

Les acteurs font état d'une absence de lisibilité de structures de prise en charge adaptée des enfants et adolescents en surpoids ou souffrant d'obésité au sein du bassin houiller.

Depuis 2011, le CH Marie Madeleine de Forbach, doté d'un service de pédiatrie (Pôle Mère Enfant du CHIC Unisanté), a « repris » le programme d'ETP « Obésité de l'enfant et de l'adolescent en Moselle Est » porté antérieurement par Hospitalor – St Avold.

La coordination de ce programme est assurée par un pédiatre praticien hospitalier. Une coordination avec des intervenants extérieurs (médecins traitant ; psychiatre, psychologue ; éducateurs sportifs ; kinésithérapeutes ; médecin scolaire) doit être assurée.

Hors bassin houiller, il existe le réseau POIPLUME situé à Metz, actif sur Metz et alentours, mais sans déploiement au-delà de cette zone territoriale. A noter que les familles habitant le Bassin Houiller se déplacent difficilement à Metz.

Une des spécificités de ce réseau est depuis 2011, l'existence d'un projet intitulé « Bien dans ma tête, bien dans mes baskets ». Il s'agit d'un dispositif, qui s'adresse aux enfants et à leurs parents, de promotion de l'activité physique par un accompagnement en APA par enseignant qualifié qui s'articule autour des axes suivants :

- un accompagnement en APA suite à un entretien avec le médecin traitant
- l'accompagnement propose :
 - ateliers de pratique d'AP collectifs
 - suivi individuel par l'Enseignant en APA
- Evaluation des progrès
- Orientation / Suivi par l'enseignant en APA

La mise en œuvre de cette démarche suppose évidemment le développement d'un environnement socio-familial favorable à la promotion de l'APA. Ainsi, la mobilisation de l'entourage familial est essentielle et le travail de coopération avec les acteurs locaux en AP est une priorité : associations, clubs sportifs, dispositif SAPHYR ; service des sports des villes...

Au sein du bassin Houiller, il semble le programme d'ETP ne propose pas de démarche similaire en APA.

Ainsi, dans le cadre de ce travail il serait intéressant de réfléchir à une articulation entre ces dispositifs c'est-à-dire réfléchir la mise en place d'un dispositif d'accompagnement en APA pour les enfants et adolescents en surpoids ou obèses au sein du territoire.

L'identification de ressources locales et un partenariat efficient sur le territoire pour une prise en charge adaptée est une demande émanant des professionnels œuvrant dans le dépistage du surpoids et de l'obésité afin d'orienter au mieux les familles.

Les Dispositifs de Réussite Educative engagés sur cette problématique sont des relais importants à prendre en compte afin de mobiliser et accompagner les familles dans cette prise en charge. Le partenariat est également à renforcer entre les infirmières scolaires et les DRE du territoire car des familles communes sont suivies sur cet axe.

Le Conseil Général est également un interlocuteur et un partenaire primordial sur cet axe, dans le sens où les services du CG s'engagent dans cette problématique dans le cadre du dispositif « Tous en forme en Moselle ».

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et l'interconnaissance des professionnels sur les dispositifs de prévention, dépistage et prise en charge du surpoids et/ou obésité existants
- Renforcer le partenariat des acteurs locaux intervenants autour du repérage du surpoids/obésité

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des temps de rencontre entre acteurs locaux autour du repérage du surpoids et de l'obésité
- Elaborer des conventions de partenariats entre structures
- Créer et diffuser une plaquette de communication pour les professionnels sur les dispositifs existants de prévention, dépistage et prise en charge du surpoids et/ou obésité

Eléments de description :

Etape 1 : Constituer un comité de pilotage composé de : CAFPF, ARS (DPSP), Conseil Général (PMI), Education Nationale, DDCS, DRE (6 réunions par an), médecin, Coordinatrice des CSO

Ses missions:

- Identifier les dispositifs de repérage et d'orientation et favoriser les articulations entre structures institutionnelles (PMI CG EN DRE CAFPF) : partage de données statistiques...
- Partager sur les ressources efficientes pouvant intervenir sur les actions partenariales
- Créer des outils de repérage /fiche de liaison permettant l'articulation entre professionnels sur des suivis individuels
- Echanger sur les stratégies de mobilisation à développer auprès des familles
- Identifier les freins et les leviers qui émergent des rencontres avec les familles (compréhension, cultures, difficultés d'accès...) dans le cadre d'une orientation et prise en charge sur cette problématique.
- Travail sur l'adhésion des familles autour de la prise en charge

Etape 2:

Communiquer sur les offres de formation et/ou conférences pouvant être proposées par les Centres Spécialisés de l'Obésité (CSO) ou acteurs locaux répondant aux demandes des professionnels locaux sur cet axe, afin de permettre aux professionnels de renforcer leurs connaissances sur la problématique du surpoids et de l'obésité et les accompagner dans le cadre d'actions adaptées.

Public cible:

Professionnels œuvrant dans le repérage, le dépistage et la prise en charge des enfants en surpoids et/ou obèses

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteurs du projet :

ARS et référente CSO

Partenaires :

CAFPF

DDCS

CG (PMI)

Education Nationale (infirmières scolaires)

Professionnels de santé

Educateurs sportifs/ Réseau POIPLUME

DRE

Centre Hospitalier de Forbach

Financements:

Cette fiche action pour l'année 2014 ne nécessite pas de financement car elle constituera les prémices d'une réflexion sur l'élaboration d'un programme adapté dans le cadre de la prévention du surpoids et de l'obésité sur le territoire.

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre et typologie de professionnels participant au comité de pilotage
- Nombre de réunions du comité de pilotage prévues/réalisées
- Nombre et typologie des temps de rencontres entre acteurs locaux autour du repérage du surpoids et de l'obésité
- Nombre et typologie des professionnels participant aux temps de rencontre
- Calendrier prévu/réalisé
- Typologie et nombre de structures identifiées dans la prise en charge du surpoids et de l'obésité
- Typologie et nombre de relais identifiés sur le territoire
- Typologie des supports de communications réalisés
- Nombre et typologie des partenariats créés et conventions de partenariats signées
- Nombre et typologie des supports de communication créés

Indicateurs de résultats :

- Nombre d'enfants repérés et dépistées par type de professionnels
- Nombre de personnes orientées/nombre de personnes repérées
- Nombre et typologie des orientations menées par les professionnels
- Nombre et typologie de professionnels déclarant une meilleure connaissance des dispositifs de prévention, dépistage et prise en charge
- Nombre et typologie des professionnels déclarant travailler en partenariat avec de nouvelles structures

Fiche action n°2:

Alimentation et Activité physique en écoles primaires et temps périscolaire

Fixés par le Haut conseil de la santé publique, les objectifs nutritionnels de santé publique structurent les orientations stratégiques du Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2011 -2015 et du Plan obésité (PO) 2010 – 2013.

Dans le domaine de la nutrition, ces objectifs quantifiés, ont été regroupés selon quatre axes :

- 1. Réduire l'obésité et le surpoids dans la population
- 2. Augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité à tous les âges
- 3. Améliorer les pratiques alimentaires et les apports nutritionnels, notamment chez les populations à risque
- 4. Réduire la prévalence des pathologies nutritionnelles (dénutrition, Troubles du comportement alimentaire

Les actions du PNNS permettant l'atteinte des objectifs fixés par le HCSP sont définies dans deux champs thématiques (l'alimentation et l'activité physique) selon cinq leviers stratégiques :

- l'information, la communication et l'éducation pour orienter les comportements alimentaires et l'activité physique pour tous ;
- l'amélioration de l'environnement alimentaire et de l'environnement physique pour faciliter la mise en œuvre de comportements favorables pour la santé pour tous ;
- l'organisation du système de dépistage et de prise en charge des troubles nutritionnels ;
- la formation des professionnels dont l'activité influence l'alimentation et l'activité physique de la population ;
- la surveillance et l'évaluation pour assurer le pilotage opérationnel du programme.

Au sein de l'Education nationale, la politique éducative de santé constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité. L'École joue un rôle essentiel dans l'éducation à la santé, le repérage, la prévention, l'information.

La circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 parue au BOEN n°46 du 15 décembre 2011 précise les orientations nationales de cette politique éducative.

Trois principes essentiels ont été validés et sont :

- la démarche de projet adaptée aux réalités et aux besoins spécifiques de chaque école ou établissement ;
- la responsabilisation de l'ensemble des acteurs du système éducatif (personnels d'inspection, de direction, d'enseignement, d'éducation, d'orientation, sociaux, de santé, TOS) ;
- l'ouverture à de nouveaux partenaires.

Par ailleurs, sept objectifs prioritaires ont été définis dont :

- l'hygiène de vie ;
- l'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques.

Afin de mettre en œuvre cette politique éducative de santé des partenariats doivent être développés afin de mettre en place des actions dans les établissements scolaires et de réaliser des ressources pédagogiques. Ainsi, la démarche de Contrat Local de Santé apparaît comme un outil de mise en œuvre de cette politique.

Contexte local

En matière de politique nutritionnelle et d'activités physiques en direction des enfants, il n'y a pas de véritablement d'actions portées par la CAFPF. Ce sont avant tout les communes du territoire qui mettent en place diverses actions au sein des établissements scolaires selon les moyens financiers disponibles et des projets d'écoles.

A travers les différents dispositifs proposés par les pouvoirs publics, et afin d'harmoniser les actions à l'échelle communautaire, il serait souhaitable de proposer à l'ensemble des écoliers des actions liées à la nutrition mais aussi de proposer via les nouveaux rythmes scolaires des actions pédagogiques et d'initiation sportive sur toutes les communes.

La ville de Forbach, active dans le champ d'une politique nutritionnelle auprès des écoles primaire, souhaite renforcer son implication, par le développement de nouvelles stratégies auprès des écoles, élèves, parents en lien avec les dispositifs du périscolaire gérés par la ville.

Au niveau des écoles primaires, la ville de Forbach compte 6 groupes scolaires (élémentaire et maternelle) localisés au Centre ville, et dans les quartiers du Creutzberg, Wiesberg, Marienau, Bruch et Bellevue avec 2 maternelles.

Au sein des écoles, **le dispositif « un fruit à la récré »** est mis en place depuis la rentrée 2009/2010. Ce dispositif consiste à distribuer gratuitement 1 fois par semaine, un fruit de saison, le matin, au moment de la collation, et doit faire l'objet d'un accompagnement pédagogique trimestriel. Cofinancé pour moitié par l'Union Européenne, toutes les écoles maternelles sont concernées. Le dispositif a été étendu aux classes élémentaires sur la base du volontariat y compris l'école privée. Les périodes de distributions retenues sont les deuxièmes et troisièmes trimestres de l'année scolaire. 1810 élèves sont concernés par trimestre soit 85 classes sur 99 qui ont adhérées totalement

Concernant la restauration scolaire: il existe une salle de restauration dans l'école, excepté l'école du centre ou les élèves sont accompagnés au Collège Jean Moulin. Un prestataire y livre les repas « Les marmites de Cathy » et les enfants sont accueillis dès l'âge de 3 ans. Un cahier des charges précises l'introduction des aliments biologique (1 fois par semaine), d'aliments du commerce équitable (1 fois par mois) et la constitution de menu à thèmes (semaine du goût, évènements festifs..). En outre, les repas sont revus mensuellement par une diététicienne qui peut apporter des suggestions (démarche faite par le prestataire). 201 enfants sont inscrits en septembre.

Concernant le temps périscolaire animé de 15h à16h30, résultant de la réforme des rythmes scolaires, des activités avec les associations sportives, des ateliers de l'ASBH (ateliers cuisines, ..) sont proposés aux enfants.

Au sein des écoles primaires, de la maternelle aux classes de CM2, certains professeurs des écoles et les infirmières scolaires peuvent animer des temps sur l'alimentation, l'hygiène de vie auprès des enfants, en partenariat avec des structures et partenaires locaux (semaine du goût, sorties pédagogiques..). Ces actions sont le fruit d'initiatives propres aux écoles.

Dès 2014, un cadre d'intervention coordonné et cohérent sera construit afin d'être expérimenté sur la première année, au sein des écoles primaires et temps périscolaire, sur la ville de Forbach et sur une commune volontaire de la CAFPF. La finalité étant de déployer cette démarche auprès des communes volontaires et intéressées de la CAFPF.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et compétences des parents et leurs enfants (6-11ans) de la CAFPF relatives à une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée
- Faire connaître aux familles les ateliers cuisine animés par les centres sociaux
- Renforcer les compétences des professionnels dans la promotion d'une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée aux besoins des enfants
- Renforcer le partenariat des acteurs intervenants sur l'alimentation et l'activité physique
- Renforcer l'accessibilité et la lisibilité des activités physique

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle pour les enfants scolarisés en écoles primaires autour du dispositif « un fruit à la récré »

- Mettre en place des séances d'éducation nutritionnelle dans les temps périscolaires auprès des enfants fréquentant ces espaces
- Créer des antennes d'associations ou clubs sportifs au sein de communes volontaires de la CAFPF
- Mettre en place des temps d'échanges formels et informels autour des activités nutritionnelles avec les familles par le biais des professionnels du périscolaire, écoles primaires et centres sociaux
- Réaliser des accompagnements méthodologiques avec les professionnels (animateurs périscolaire, directeurs et enseignants en écoles primaires, ATSEM..) dans la promotion d'une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée aux besoins des enfants et de leurs parents
- Former un référent ou animateur référent « alimentation » responsable des ateliers cuisines pendant le temps périscolaire
- Créer et diffuser des supports de communication adaptés aux populations sur l'offre d'activité physique
- Mettre en place des liens avec les Projets Educatifs Territoriaux (PEDT)

<u>Etape 1</u>: **Mise en place d'un comité technique**: DRE, écoles primaires, Infirmières scolaires, IEN (Conseillers pédagogiques), CAFPF, ville de Forbach, communes, IREPS. Le rôle du comité technique sera l'animation et l'élaboration de la démarche, ses modalités d'intervention, d'évaluation et de communication. 4 rencontres par an.

<u>Etape 2</u>: Mise en place des ateliers d'éducation nutritionnelle dans les écoles et lors du temps périscolaire en accompagnant le dispositif « fruit à la récré » et en faisant le lien avec les actions développées par les infirmières scolaires, enseignants, centres sociaux et animateurs péri-scolaires dans les écoles.

Des écoles construisent des interventions avec les infirmières scolaires mais aussi avec les centres sociaux des quartiers. Pour exemple, le Centre Social de Bellevue va animer 2 petits déjeuners pédagogiques (en février et juin 2014) à destination des élèves de CE1 dans la cantine de l'école primaire en lien avec le travail effectué par l'infirmière scolaire à l'école élémentaire de Bellevue.

Pour les écoles non pourvues d'infirmières scolaires et dont les ressources locales sont difficilement mobilisables, une diététicienne pourrait intervenir sur certaines écoles et lors des temps périscolaires. Pour l'année 2014, 10 écoles primaires pourraient en bénéficier selon les besoins identifiés et les attentes des équipes éducatives. 3 séances par école pourraient être mises en œuvre.

De même les équipes éducatives pourraient également bénéficier d'un accompagnement méthodologique de l'IREPS et de la CPAM pour la mise en place de projet de ce type auprès des élèves et des familles. Une diététicienne de la CPAM pouvant également intervenir auprès des élèves et des parents.

<u>Etape 3</u>: Accompagnement des professionnels relatifs aux thématiques de l'alimentation et de l'activité physique afin qu'ils relaient et échangent de manière quotidienne avec les parents et les jeunes autour de ces axes afin de :

- Leur apporter un socle de connaissances sur l'éducation nutritionnelle
- Les accompagner dans la mise en œuvre de projets adaptés à leur public

Un référent ou un animateur référent pourra être formé pour la mise en place de projet autour de l'alimentation dans les temps périscolaire en étant relais avec les écoles, les familles et les centres sociaux.

- Orienter les professionnels vers la DDCS de Moselle pour les questions et besoins relatifs à :
- → La conception et/ou réalisation de projets sportifs : accompagnement méthodologique, conseils sur la réglementation spécifique aux activités physiques et sportives (cf. Code du Sport) et celle relative aux Accueils Collectifs de Mineurs, centres aérés, accueils de loisirs en temps péri ou extrascolaire...

- → L'encadrement d'activités physiques et sportives (cf. Réglementation Information sur les formations)
- → La mise en réseau avec le mouvement sportif mosellan (clubs locaux, comités départementaux, mouvement olympique)
- → L'information sur les aides financières possibles et crédits mobilisables dans le champ « Sport » (aide à la rédaction du dossier de demande de subvention le cas échéant)

Etape 4 : Créer des antennes d'associations ou clubs sportifs au sein de communes volontaires de la CAFPF.

Dans ce cadre, une identification des pratiques et des besoins des populations en termes d'activité physique au sein des communes devra être réalisée. Les données issues de cet état des lieux permettront de proposer une délocalisation de l'offre d'activité physique sur les communes.

Public cible: public 6-11 ans, écoles primaires et leurs familles

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteurs du projet : CAFPF- Ville de Forbach

Partenaires: CAFPF, Mairie de Forbach et communes environnantes, Education nationale (Infirmières scolaires), Directeurs des écoles primaires, Centres sociaux, Animateurs périscolaires, PMI, CPAM, IREPS, Marmite de Cathy, Clubs sportifs, DDCS

Financements:

Budget total nécessaire : 2000 euros

- Intervention d'une diététicienne auprès de 10 écoles à hauteur de 3 séances par école : 1500 €
- Achat d'outil pédagogique pour le temps périscolaire et écoles sur la thématique : 500 €

Union Européenne/FEDER: dispositif « Fruit à la récré » : 14 385 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de réunions du comité technique prévues/réalisées
- Nombre et typologie des structures et professionnels participant au comité technique
- Nombre et typologie des actions d'éducation nutritionnelle développées dans les écoles primaires et dans les temps périscolaires
- Nombre d'écoles ayant mis en place le cadre d'intervention et nombre d'enfants bénéficiaires
- Typologie des professionnels ayant mis en œuvre des actions d'éducation nutritionnelles
- Nombre de communes participant au déploiement des actions d'éducation nutritionnelle
- Nombre et typologie des professionnels formés et /ou accompagnés
- Satisfaction des bénéficiaires des actions d'éducation nutritionnelles (parents, enfants, professionnels)
- Satisfaction des professionnels accompagnés et/ou formés
- Nombre et typologie des outils diffusés au sein des structures
- Nombre et typologie des partenaires autour du projet
- Nombre et typologie des temps d'échange avec les parents
- Nombre et typologie des partenariats entre les communes et les associations/clubs sportifs

- Nombre d'écoles ayant créé des liens avec les centres sociaux
- Nombre d'interventions de la diététicienne prévues/réalisées
- Nombre et typologie des supports créés pour l'information « activité physique »

- Nombre d'enfants et de parents ayant acquis des connaissances et développé des compétences en terme d'éducation nutritionnelle
- Nombre de professionnels ayant acquis des connaissances et développé des compétences en terme d'éducation nutritionnelle
- Typologie des pratiques d'activité physique identifiées dans les communes
- Nombre et typologie des antennes sportives créées dans les communes
- Nombre et typologie des familles participants aux activités d'éducation nutritionnelle proposées par les centres sociaux
- Nombre de personnes déclarant mieux connaître l'offre d'activité physique proposée sur le territoire

Fiche action n°3 : Alimentation et Activité Physique au sein des collèges et lycées

Contexte

Les plans nationaux **PNNS** 2011 -2015 et **PO** 2010 – 2013 (cf. fiche action2).

Pour l'Education Nationale : la circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 parue au BOEN n°46 du 15 décembre 2011 précise les orientations nationales de cette politique éducative. (cf. fiche action 2).

Afin de mettre en œuvre cette politique éducative de santé des partenariats doivent être développés pour mettre en place des actions dans les établissements scolaires et réaliser des ressources pédagogiques. Le Contrat Local de Santé apparaît comme un outil de mise en œuvre de cette politique.

Le Programme National pour l'Alimentation (PNA), vise à défendre le modèle alimentaire français (préservant en grande partie de l'obésité et du surpoids), à mieux répondre aux attentes des consommateurs et à contribuer au maintien de la compétitivité du secteur agricole et agroalimentaire.

Le PNA est décliné en 4 axes :

- faciliter l'accès de tous à une bonne alimentation, notamment pour les jeunes ;
- développer une offre alimentaire de qualité, notamment dans le cadre de la restauration scolaire ;
- favoriser la connaissance et l'information sur l'alimentation ;
- promouvoir notre patrimoine alimentaire et culinaire.

Au niveau régional, dans le cadre de la convention Rectorat/ARS, une enquête a été menée au sein des collèges et lycées au printemps 2013 afin de développer la démarche de Promotion de la Santé au sein des établissements scolaires de la Moselle. 85 % des collèges et lycées du Territoire de Santé de Proximité n° 7 (Bassin Houiller) ont été volontaires et ont réalisé un diagnostic Santé au sein de leur établissement.

Pour les élèves, les points d'amélioration à apporter portent prioritairement sur les offres et services des établissements (activités, vie scolaire et restauration).

Les activités proposées sont satisfaisantes avec le souhait exprimé de diversification des activités sportives notamment.

Les thématiques prioritaires retenues par les élèves placent l'alimentation et l'activité physique en 3^{ème} position pour les collégiens et en 4^{ème} position pour les lycéens.

Globalement, la moitié des élèves environ déclarent ne pas être satisfaits de la restauration scolaire. Ces résultats, au-delà de l'offre alimentaire proposée englobent également le cadre de restauration, l'organisation des services, (bruit, files d'attente, bousculades, trop peu de temps pour manger).

Suite au diagnostic mené au sein des établissements scolaires, cette fiche action propose une démarche de construction d'un programme cohérent sur l'alimentation et l'activité physique avec les acteurs institutionnels et acteurs locaux (équipes éducatives, structures locales..) à destination des établissements. De manière parallèle le dispositif « Plaisir à la cantine » sera proposé à un établissement scolaire répondant à des critères de sélection construits en comité de pilotage.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et compétences des collégiens et lycéens relatives à une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée
- Favoriser l'éducation par les pairs dans les actions développées

- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels de la restauration collective et équipes éducatives en matière de nutrition
- Renforcer l'accessibilité et la lisibilité des activités physiques pour les élèves
- Renforcer le partenariat entre les acteurs locaux et les établissements scolaires

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place un programme autour de l'équilibre alimentaire et l'activité physique dans les collèges et lycées
- Faire créer par les élèves des supports de communication adaptés
- Mettre en place une formation des personnels de la restauration collective et équipes éducatives dans le cadre du dispositif « plaisir à la cantine »(DRAAF)
- Mettre en place des moyens de communication sur l'offre de vie active (équipements, espaces sportifs, lieu d'activités, parcours de santé...) et sur l'affiliation à des activités physiques (associations, MJC...)
- Faire découvrir de nouvelles pratiques d'activité physique et/ou de mode de vie actif
- Mettre en place des temps de rencontre entre les acteurs dans le champ de la nutrition

Eléments de description :

Etape 1: Création d'un comité de pilotage afin de construire un programme autour de l'équilibre alimentaire et de l'activité physique pour les collèges et lycées. Le comité de pilotage serait composé de chefs d'établissements, d'infirmières scolaires, de l'Education Nationale, de la Mutualité Française, d'éducateurs sportifs, du Conseil Régional, du Conseil Général, de la DRAAF et de l'UNSS, de l'IREPS.

La première année de mise en œuvre du programme permettrait son expérimentation dans un établissement scolaire sur l'année 2014 - 2015.

Ce programme intègrerait le dispositif « plaisir à la cantine » soutenu par la DRAAF permettant la formation des équipes de restauration collective et de la vie scolaire ainsi qu'une réflexion quant à l'amélioration de l'environnement de la restauration scolaire.

«Plaisir à la cantine » est un dispositif pour les collèges et les lycées souhaitant repenser l'alimentation dans sa globalité. Il est structuré autour d'une charte d'engagement et de manière optionnelle d'un programme de formation qui s'adresse à l'ensemble des acteurs de la restauration collective des collèges et lycées: principaux et proviseurs, intendants, parents, cuisiniers, élèves, médecins et infirmier(e)s scolaires, personnel de service, équipe éducative, administrative, conseillers principaux d'éducation.

Afin de faire de la **restauration collective** un véritable **enjeu éducatif dans tous ses aspects** : alimentaires, sociaux, culturels, économiques, réglementaires, trois « idées force » se sont imposées lors de la conception de « plaisir à la cantine » :

- ré-enchanter la cantine en agissant sur l'offre alimentaire pour la rendre plus attractive, tout en garantissant le respect de la réglementation relative à la qualité des repas servis ;
- redonner du sens à l'acte alimentaire en reliant la dimension nutritionnelle aux aspects de goût, de sociabilité et de ritualité alimentaire ;
- restaurer « une complicité souvent perdue entre l'aliment, celui qui le produit, celui qui le cuisine et celui qui le mange »

Etape 2 : Communication du programme aux établissements scolaires du territoire et choix des établissements mobilisés

Etape 3 : Programmation des modalités d'intervention avec les CESC des établissements

Etape 4: Evaluation du programme

Public cible : collégiens et lycéens

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014 - 2017

Porteurs du projet : Education nationale et UNSS

Partenaires

EN, CG, CR, DRAAF, DDCS, Régime local d'assurance maladie Alsace Moselle, UNSS, IREPS

Collèges et lycées

Mutualité Française / Université de Lorraine

Financements:

- Budget nécessaire pour un établissement au sein de la CAFPF pour mise en place du dispositif « plaisir à la cantine » et budget complémentaire en fonction du programme d'actions déterminé en COPIL.

Financeurs et financeurs potentiels :

ARS: 2000 €

CRL DRAAF Régime local

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de rencontres du comité de pilotage prévues/réalisées
- Nombre et typologie des structures participants au comité de pilotage
- Nombre et typologie des temps de rencontre entre acteurs
- Nombre d'établissements mobilisés sur le nombre d'établissements contactés
- Nombre et typologie des intervenants
- Nombre d'élèves ayant bénéficié du dispositif plaisir à la cantine
- Nombre d'établissements ayant bénéficié du dispositif
- Nombre et typologie des professionnels formés dans le cadre du dispositif « plaisir à la cantine »
- Calendrier prévu/réalisé
- Nombre et typologie des supports créés par les élèves
- Nombre et typologie des partenariats créés/partenariats identifiés
- Satisfaction des élèves et des professionnels bénéficiant du dispositif plaisir à la cantine
- Typologie du Programme créé et mis en œuvre
- Nombre et typologie des supports et moyens de communication créés par les élèves

- Typologie des connaissances et compétences acquises des élèves
- Typologie des connaissances et compétences acquises des professionnels des établissements scolaires
- Typologie des actions d'éducation par les pairs menés par les établissements
- Nombre d'élèves déclarant pratiquer un mode de vie actif et typologie des activités pratiquées

Fiche action n°4

Alimentation et Activité Physique au sein de la Mission Locale du Bassin Houiller « En toque et basket »

Contexte:

Une enquête de l'INSEE publiée en novembre 2003 a démontré que les jeunes issus des milieux sociaux les moins favorisés pratiquent moins de sport que d'autres jeunes plus aisés, et que ce phénomène est particulièrement marqué chez les filles. Plus ils avancent en âge, et moins ils en font. Après 15 ans, la pratique d'un sport est liée à l'orientation scolaire : les jeunes qui suivent des formations professionnelles font nettement moins de sport que leurs camarades scolarisés en lycée. On peut en toute logique en déduire que ceux qui ne sont dans aucun système, comme le public accueilli en Mission Locale, sont très éloignés du sport.

Cette enquête a été confirmée par celle de l'IPSOS, réalisée entre le 12 et 25 septembre 2012. L'organisme a sondé les jeunes de 15 à 25 ans, c'est-à-dire globalement le public que les Missions Locales peuvent potentiellement accueillir. Un jeune sur trois ne pratique pas de sport, et même un jeune sur deux parmi la population la plus défavorisée. Elle va plus loin en enquêtant également sur la nutrition : 32 % des jeunes ont un problème de poids, dont 19 % sont en surpoids/obésité et 13% en état de maigreur. Trois jeunes sur dix qui sont en surpoids n'ont pas conscience de l'être. Toujours d'après cette enquête, les jeunes consacrent un temps très court aux différents repas (9 minutes pour le petit-déjeuner, 24 minutes pour le déjeuner et 27 minutes pour le dîner), ce qui explique probablement en partie le développement des habitudes alimentaires « à risque » : grignotage, saut de repas...Près d'un jeune sur quatre boit « souvent » des sodas au cours de ses repas (23%). Seul un jeune sur 6 boit « très souvent » de l'eau au repas. Seul un jeune sur trois déclare consommer quotidiennement à la fois des fruits et des légumes (38%).

Comment agir ?: L'enquête réalisée par le Conseil Régional de Lorraine, le CESEL et l'ORSAS Lorraine en 2012 montre que les jeunes sont réceptifs en premier lieu aux ateliers participatifs. Pour 37 % des jeunes interrogés, c'est cette manière d'aller vers eux qui les motive le plus pour agir. Ils sont demandeurs d'actions collectives interactives qui les associent aux professionnels. Et leur définition de la santé mérite d'être entendu : « La santé est un état de bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La Mission Locale peut donc aller vers eux, car en travaillant sur la vie sociale par l'emploi/formation, et en proposant des activités physiques et nutritionnelles, elle répond à leur définition de la santé.

Un autre élément de diagnostic plus local, notamment un apport qui s'est fait en marge des réunions « Plan Local de Santé » à la Communauté d'Agglomération de Forbach, a encouragé la démarche de la Mission Locale. Les acteurs de terrain, comme l'ASBH et les éducateurs du CMSEA, déplorent la baisse de la pratique sportive en clubs. Aujourd'hui, les jeunes sont derrière des ordinateurs et des smartphones, et oublient de pratiquer ensemble un sport.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIF SPECIFIQUE:

- Renforcer les attitudes et aptitudes des jeunes en matière d'alimentation équilibrée et de pratique d'activité physique favorable

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des ateliers de découverte de l'activité physique auprès des jeunes de la MILO
- Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle auprès des jeunes de la MILO
- Mettre en place des temps d'information auprès des jeunes sur les dispositifs de droit commun, d'accès à la santé et à la prévention dans le cadre d'une démarche de santé globale

Eléments de description :

Etape 1 : Avant même le démarrage des activités sportives, culinaires et thématiques : Préparation et mobilisation des jeunes

Un outil d'identification des pratiques des jeunes (alimentation et activité physique) sera élaboré par les professionnels de la mission locale (directeur et conseillères) afin de permettre l'évaluation des pratiques en début et fin de séances. La mobilisation des jeunes dans le cadre du projet s'effectuera de la manière suivante :

- Repérage des jeunes par les conseillers dans les permanences pour proposition d'actions sportives aux jeunes qui n'en pratiquent pas, ainsi qu'aux jeunes qui reconnaissent mal s'alimenter. Les jeunes ne devront pas nécessairement répondre aux deux problématiques.
- Mobilisation des jeunes par le biais des partenaires extérieurs (Régies de quartier, ASBH, CMSEA, AIPS....)
- Présentation du projet auprès des jeunes qui fréquentent l'atelier d'orientation de la Mission Locale.

Etape 2 : Présentation collective du projet auprès des jeunes mobilisés (environ 25 jeunes) afin d'expliquer l'action avant la constitution d'un premier groupe

L'action « En toque et Basket » fonctionnant selon le principe de l'entrée et sortie permanente, les étapes 1 à 2 seront renouvelées tout au long de l'année 2014.

Etape 3 : Mise en œuvre des ateliers d'activité physique, culinaires et de santé fonctionnant en alternance (Au démarrage de l'action, dès la deuxième semaine de janvier 2014):

√ Ateliers multisport découverte

Les ateliers de découverte des activités physique permettront de :

- faire émerger les représentations des jeunes
- maintenir, développer ou recréer du lien social par la pratique du sport collectif.
- acquérir le goût de la réussite collective et du travail en équipe pour reconsidérer sa place, son rôle et son potentiel dans la collectivité.
- travailler l'implication personnelle au profit du collectif.
- faire comprendre l'incidence du travail physique, de l'exercice régulier et progressif sur l'évolution du bien-être et des performances personnelles globales.
- valoriser et transposer cette expérience au quotidien et à la vie professionnelle.

Contenu des séances :

Approche globale et présentation de l'activité physique : condition physique, souffle, rythme cardiaque, travail musculaire (évaluation initiale) – initiation aux activités : d'endurance, de fitness, de musculation, de stretching, approche du travail en résistance – initiation aux sports collectifs : football, basketball, handball, volley ball... pratique physique anti-stress ou de détente (au bureau, à la maison, dans la rue).

15 séances de 2 h 30 animées par un formateur d'éducation physique et sportive assisté d'un référent de la mission locale. Les séances auront lieu dans un gymnase de lycée pouvant accueillir 25 jeunes.

✓ Ateliers cuisine, équilibre alimentaire :

Les ateliers permettront :

- de faire émerger les représentations des jeunes
- d'apprendre à préparer une cuisine saine, gouteuse et équilibrée.
- d'acquérir les astuces gain de temps et économies.
- de comprendre que cuisiner c'est gagner en qualité de produit mais aussi économiser.

Contenu des séances :

Elaboration de plats simples à base de produit naturels : les différents repas de la journée (rôles et importance) – les légumes frais, les légumes secs, les produits animaux – consommer des fruits naturels ou cuisinés – le dosage hebdomadaire légumes et fruits, féculents, produits animaux – La gestion du garde-manger, l'utilisation des restes – l'hygiène en cuisine – la cuisine du placard – la cuisine gain de temps – les régimes, les allergies. Fil conducteur de toutes les séquences : équilibre alimentaire et hygiène.

15 séances de 3 h animées par un enseignant de lycée professionnel du GRETA compétent en cuisine traditionnelle et en cuisine familiale. Le référent Mission Locale y assistera également. Les cours auront lieu dans une cuisine pédagogique de lycée.

✓ Ateliers d'échange avec les jeunes autour de la santé globale

Une conseillère de la Mission Locale du Bassin Houiller regroupera les jeunes sur une demi-journée pour approfondir les thématiques en lien avec les pratiques sportives (par exemple : où pratiquer un sport dans le Bassin Houiller, rencontre avec des associations sportives, les règles du sport et de la vie en entreprises, etc), et les pratiques alimentaires (préparation des recettes, information nutrition théoriques, information «manger, bouger », impact des médias et compréhension des messages de prévention ,etc). Elle donnera aussi des informations sur d'autres thèmes adaptées aux demandes des jeunes (comme la lutte contre les addictions par exemple).

15 séances de 2H30 animées par un référent de la Mission Locale, dans les locaux de la structure.

Etape 4: Evaluation du programme

Public cible : Il s'agira de jeunes de 16 à 25 ans, en insertion professionnelle, inscrits à la Mission Locale du Bassin Houiller, résidants sur l'une de nos 32 communes d'intervention. Respectant le diagnostic, nous tâcherons de donner une place majoritaire aux filles, ainsi qu'aux jeunes issus des quartiers ZUS ou CUCS.

Territoire de mise en œuvre : Secteur d'intervention de la Mission Locale du Bassin Houiller

Calendrier prévisionnel: Du 07 janvier 2014 au 31 décembre 2014 (reconduction selon l'évaluation)

Porteur du projet : Mission Locale du Bassin Houiller

Partenaires

GRETA Lorraine Est, partenaire le plus pertinent sur le territoire puisqu'il dispose des équipements sportifs et culinaires

D'autres partenaires seront mobilisés, non sur la partie opérationnelle, mais sur la phase de mobilisation des publics : CMSEA, Chantiers d'insertions, villes, ASBH, AIPS, ACCES.

Financements:

Budget nécessaire à a réalisation de l'action : 17 638 €

ARS: 12160 €

Mission Locale : 5 478 € de la Mission Locale du Bassin Houiller sur ses fonds propres

Evaluation:

Indicateurs de processus :

- Nombre et typologie de participants aux ateliers sportifs, culinaires, et santé globale
- Taux de participation des jeunes au fil des séances: début, milieu et fin d'action.
- Satisfaction des jeunes aux actions
- Satisfaction des intervenants aux actions
- Nombre et typologie des ateliers proposés
- Nombre de jeunes qui ont suivi la totalité des séances alimentation et activité physique
- Nombre et typologie des temps d'information mis en place auprès des jeunes
- Adéquation de l'action mise en place par rapport aux attentes des bénéficiaires
- Bilan intermédiaire à mi-parcours et bilan final sous forme de debriefing d'équipe

- Nombre de jeunes déclarant avoir repris une activité sportive régulière (hors action)
- Nombre de jeunes déclarant avoir modifié leurs pratiques alimentaires
- Nombre de jeunes déclarant acquérir des connaissances et typologie des connaissances acquises
- Amélioration des capacités physique (endurance, rythme cardiaque..) en fin de parcours rapportés au test de positionnement.
- Aptitude des jeunes à réaliser de manière autonome, des repas simples dans des délais raisonnables, aptitude à imaginer des menus équilibrés
- Amélioration du sentiment de bien être chez les jeunes avant et en fin d'action
- Nombre de jeunes proposant des initiatives et/ou des alternatives
- Evolution des pratiques des jeunes identifiées par les intervenants et les conseillers de la MILO

Fiche action n°5:

Alimentation et activité physique en structures sociales et structures d'hébergement

Contexte:

Le premier des 4 axes stratégiques du PNNS propose de : « Réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention », il s'inscrit dans le contexte global des interventions du PNNS. Cet objectif nécessite aussi des actions spécifiques.

Ainsi, afin d'atteindre ce premier objectif stratégique, cet axe est décliné en 5 mesures dont les deux premières concernent particulièrement la présente fiche action du CLS de la CAFPF :

-Mettre en place des interventions spécifiques pour réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle.

En effet, les inégalités sociales de sante en matière de nutrition trouvent principalement leur origine dans les inégalités de revenus. Cependant, celles-ci ne recouvrent pas l'ensemble des facteurs d'inégalité : la situation familiale (séparation, famille monoparentale...), la situation d'emploi (précarité d'emploi, chômage, temps partiel contraint, étudiant, jeune travailleur), le niveau d'éducation, l'origine culturelle, la situation de migration, l'environnement immédiat, l'isolement de certaines personnes âgées, constituent autant de facteurs et de contraintes a considérer pour identifier les divers groupes de populations dans le gradient des inégalités sociales et leur proposer des actions adaptées.

Les contraintes et difficultés auxquelles ont a faire face les divers groupes socio-économiques diffèrent d'un groupe à l'autre et amènent a concevoir des actions de proximité adaptées aux divers contextes. L'accessibilité, la promotion et la facilitation du choix des achats d'aliments favorables pour la sante et l'information sur des aliments.

- Décliner la stratégie de prévention nutritionnelle dans le champ de l'alimentation.

Notamment en travaillant sur des axes tel que : l'accès de tous à une alimentation de qualité. Notons par ailleurs, que les actions développées dans le cadre de cette mesure s'appuieront et répondront par ailleurs à la priorité de « justice sociale » du Programme national pour l'Alimentation (PNA).

Constats au niveau local

<u>Les constats des professionnels du Centre Social Bellevue</u>: La situation économique <u>des habitants du quartier Bellevue</u> est souvent précaire. Pour la plupart d'entre eux, ils disposent de faibles revenus ou sont bénéficiaires du RSA. De ce fait, avoir une alimentation équilibrée ne fait pas partie de leur priorité. En effet, il est constaté que le public :

- présente des pathologies liées à une mauvaise alimentation (cholestérol...), des problématiques de surpoids ou d'obésité
- pratique peu d'activité physique (sédentarité)
- consomme très peu de légumes/ fruits frais
- consomme en excès de produits gras car moins chers
- fait état de problématiques d'accès aux magasins d'alimentation « moins chers » pour les personnes isolées ou sans permis de conduire

L'association Espoir accueille des publics en situation de rupture (conjugales, familiales, sociales, personnelles), des femmes victimes de violences conjugales, des personnes seules ou famille en grande précarité / bénéficiaires des minimas sociaux...

Les travailleurs sociaux constatent dans le cadre des échanges avec les publics plusieurs difficultés en lien avec l'alimentation et l'activité physique :

- Une sédentarisation importante et une perte de lien social
- Une perte des compétences culinaires du fait des séjours en institutions
- Une faible consommation de fruits et légumes, de poissons
- Une appétence pour la restauration rapide
- Une insuffisance de ressources financières limitant l'accès à une alimentation variée

- Une méconnaissance des méfaits d'une alimentation déséquilibrée sur la santé et pathologies associées
- Des problématiques de surpoids et d'obésité, d'anorexie
- Une méconnaissance de la gestion d'un budget familial
- Une faible connaissance et maîtrise des habitudes alimentaires
- Une méconnaissance des besoins nutritionnels d'un enfant selon son âge
- Une absence de « rythme » alimentaire (personnes isolées) et/ou des rythmes alimentaires non adaptés à des enfants scolarisés
- Un manque d'envie et d'énergie pour cuisiner et/ou pratiquer une activité physique
- Un manque d'intérêt pour le monde « sportif associatif » accentué chez les femmes sans enfants

Au regard des constats et de diverses problématiques communes rencontrées par les publics en situation de vulnérabilité au sein de la CAFPF, la fiche action présentera ci-dessous les actions développées par l'association ESPOIR ainsi que par le Centre Social ASBH de BELLEVUE.

Même si des actions sont développées au sein des structures, les publics fréquentant le CHRS ESPOIR et le CHE UDAF peuvent être amenés à fréquenter également les centres sociaux des quartiers pendant et suite à leur hébergement dans le cadre de leur installation en milieu ordinaire au sein de ces quartiers. C'est pourquoi il était opportun de mutualiser les compétences des professionnels de ces structures et les moyens autour de cet axe.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer la démarche participative des personnes (adultes et enfants) en situation de vulnérabilité autour de leur santé
- Renforcer les connaissances et compétences des personnes (adultes et enfants) en situation de vulnérabilité en matière nutritionnelle
- Faire connaître les dispositifs d'aide financière à la pratique d'activités physiques et à l'alimentation
- Renforcer le partenariat des acteurs intervenants dans le champ nutritionnel

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle auprès des publics du centre social Bellevue et association Espoir
- Concevoir et diffuser des messages nutritionnels et outils créés par et pour les personnes en situation de vulnérabilité
- Mettre en place des temps d'information formels et informels sur les dispositifs d'aide financière à la pratique d'activité physique et à l'alimentation
- Mettre en place des synergies de travail entre structures dans le champ nutritionnel

Eléments de description :

Etape 1 : Janvier 2014

Mise en place d'un comité de suivi : Espoir, Centre social ASBH Bellevue (pour 2014 année de démarrage du projet, comité de suivi ouvert à d'autres structures pour la suite du CLS) : 1 fois par trimestre soit 4 rencontres (3 heures / rencontre)

Ce comité de suivi aura en charge la coordination, la dynamisation du projet à l'échelle territoriale, la rencontre des structures et des partenaires, et son évaluation.

Ce comité de suivi permettra :

- une meilleure connaissance des actions développées par les acteurs locaux
- la mutualisation des stratégies et leur déploiement
- la mutualisation des outils d'intervention notamment via la constitution d'un groupe d'usagers chargés de la création du livret de recettes
- l'évaluation des outils et stratégies d'intervention

Etape 2 : Février 2014 début des ateliers

Etape 2a.:

Mise en place des ateliers d'éducation nutritionnelle et ateliers d'activité physique au sein de l'association ESPOIR

Ateliers culinaires animés par la CESF ou la TESF dont les contenus sont élaborés en lien avec la demande et besoins des publics : éveil aux goûts, partage des savoirs, cuisine pour les débutantes, cuisine spécifique : femmes enceintes ; mamans-enfants, cuisine à thème selon le calendrier, décryptage des étiquettes, animation jardinage, gestion du budget alimentaire (budget de la famille, place de l'alimentation dans le budget, relevé de prix des denrées, élaboration de menus avec un petit budget, cuisiner avec les restes..).Les représentations des publics seront prises en compte lors de chaque séance afin de comprendre leurs pratiques alimentaires et les facteurs d'influence.

- 2 fois par mois sur 10 mois (durée intervention: 1h de réunion de prépa ; temps de courses 1h et temps d'activité 3 h environ)
- Petit déjeuner collectif : animés par un diététicien, mise à disposition de plaquettes d'information, partage d'un petit déjeuner
 - > 1 fois par mois (temps : deux heures)

Activités sportives :

- Intervention d'un coach sportif (30€ de l'heure, deux fois 1 heure / semaine) : 1 séance adulte, et 1 séance maman enfants : travail sur l'accessibilité des publics : randonnées, fitness, LIA, pilates, renforcement musculaire, gym mamans-enfants
- Activités ponctuelles : accro-branche, course d'orientation, marche gourmande,
- Intervention d'un professionnel de santé afin de faire le lien entre l'alimentation et l'activité physique. Deux fois une demi-journée (1/ structure). La thématique retenue sera fonction des demandes et besoins des groupes d'usagers.

Etape 2b:

Mise en place des ateliers d'éducation nutritionnelle et ateliers d'activité physique au sein du Centre social BELLEVUE

Les ateliers mis en œuvre au sein du centre social ont comme objectifs pédagogiques :

- D'informer les publics fréquentant le CS sur une alimentation équilibrée et une hygiène alimentaire favorable à leur santé afin de limiter les risques sur la santé
- Montrer qu'il est possible de cuisiner équilibré à faible coût
- Montrer ce qu'il est possible de réaliser avec les produits issus des paniers d'aide alimentaire du Secours Populaire
- D'allier plaisir, convivialité en lien avec l'alimentation

Des ateliers spécifiques par public seront organisés :

- Ateliers auprès des enfants animés par une CESF :
 - Confection de goûters équilibrés tous les mercredis éducatifs
 - Jeux ludiques autour de l'équilibre alimentaire (ex : jeu des 7 familles)
- <u>Ateliers auprès des adolescents</u> animés par une CESF et un intervenant extérieur pour l'activité physique :

- Cours de Zumba et de hip/hop
- Cours de cuisine avec choix et confection des repas équilibrées 1 fois / mois
- Ateliers auprès des adultes animés par une CESF:
- Ateliers cuisines (légume/ fruits frais) : 1 fois par mois
 - Apprendre à utiliser les restes
 - Fabrication d'un livret avec des conseils techniques (travaillé tout au long de l'année)
 - Séquence « apprendre les groupes d'aliments »
 - Création en groupe « Fiche recette facile pratique et pas cher »
 - Inspecter ensemble les promotions des magasins pour faire des économies

Les séniors :

- Repas : 1/mois dans un esprit de convivialité (plaisir de manger ensemble et rupture de l'isolement)

<u>Etape 3 :</u> Elaboration d'un livre de recettes/trucs et astuces avec et pour les publics (partie commune aux deux structures)

→ Tout au long de l'année au sein de chaque atelier
Un groupe de travail (personnes orientées par l'UDAF, CS, et Espoir) sera constitué afin d'élaborer le livret de recettes commun aux deux structures.

<u>Etape 4</u>: Organisation d'une journée de la santé commune aux deux structures : temps fort en septembre 2014

- → Intervention sur une journée des différents partenaires et des personnes impliqués tout au long de l'année, ayant pour but de valoriser les compétences développées par les publics sur l'alimentation et la pratique d'une activité physique.
- → Une présentation des outils créés par les publics et professionnels sera organisée afin de valoriser la participation des publics aux actions.

Etape 5 : Evaluation des actions et concertation entre partenaires du comité de suivi

Public cible:

publics en situation de vulnérabilité fréquentant l'association ESPOIR, les centres sociaux, publics UDAF, publics des régies de quartier

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteurs du projet : ESPOIR ET ASBH

Partenaires

Centres de Loisirs et centres sociaux (ASBH, Escal),

UDAF

Régies de quartier

Association ESPOIR,

CARMI EST..

Associations sportives

Supermarchés

Diététiciens/nutritionnistes ...

Financements:

Budget total nécessaire : 26206 €

Financeurs potentiels:

Conseil Régional Régime local DRAAF

ARS

Fondations

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateur de processus :

- Nombre d'ateliers d'éducation nutritionnelle et d'ateliers d'activité physique prévus/réalisés
- Nombre et typologie des personnes (adultes, adolescents, enfants) bénéficiaires des ateliers
- Nombre et typologie des partenariats créés lors de la mise en œuvre du projet
- Satisfaction des publics (adultes, adolescents, enfants)
- Satisfaction des intervenants
- Journée santé prévue/réalisée

- Nombre de personnes issues d'autres structures orientées vers les ateliers du CS et Espoir
- Typologie des connaissances et compétences acquises par les publics bénéficiaires des ateliers (enfants, adolescents, adultes)
- Nombre de personnes déclarant avoir développé des compétences dans le champ nutritionnel
- Nombre de personnes déclarant mieux connaître les dispositifs d'aide financière à la pratique d'activité physique et d'accès à l'alimentation
- Nombre et typologie des supports créés et adaptés aux publics
- Nombre et typologie d'accompagnement des familles (aides financières ; aides alimentaires..)
- Nombre de personnes déclarant avoir modifié leurs pratiques alimentaires et typologie des pratiques modifiées
- Nombre de personnes déclarant un mode de vie actif et pratiquant une activité physique régulière
- Typologie des outils et supports créés par les publics et professionnels

Fiche action n°6:

Programme pour le développement de l'activité physique adaptée aux fragilités de la personne âgée

Contexte

De nombreux travaux menés depuis le dernier quart de siècle ont montré que la pratique régulière d'une activité physique est, tout comme un régime alimentaire adapté et une hygiène de vie, l'un des facteurs essentiels de maintien de la vitalité physique et mentale, de permanence de l'autonomie et donc de qualité de vie des personnes âgées.

En 2011, un projet intitulé « Programme lorrain transfrontalier pour le développement de l'activité physique adaptée aux fragilités des personnes de plus de 57 ans » a été déposé par la CARMI EST dans le cadre du Fonds d'Innovation et d'Expérimentation Sociale au Ministère des solidarités et de la cohésion sociale.

Ce projet réunissait différents types de structures et de professionnels aussi bien du champ médical, du social et de la nutrition et de l'activité physique en France et en Allemagne.

Son objectif général était d'améliorer l'espérance de vie en bonne santé et la qualité de vie des lorrains de plus de 57 ans d'ici à 2013.

Il s'agit, concernant cette fiche action, d'adapter le projet qui avait été rédigé par un groupe de professionnels impliqués et de reprendre la mobilisation des structures en fonction de l'évolution de la situation et du contexte local actuel.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIF SPECIFIQUE:

Rendre accessible l'activité physique adaptée aux fragilités de la personne âgée

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Créer un comité technique
- Créer un dispositif d'activité physique adapté aux fragilités de la personne âgée

Porteur du projet : CARMI Est

Fiche action n°7:

Promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique d'une activité physique régulière à l'IME de Guise

Contexte décrit par les professionnels de l'IME :

Les fondements sur lesquels s'inscrit notre projet ainsi que le programme d'actions proposé pour sa mise en œuvre s'inscrivent dans le cadre des Recommandations de Bonnes Pratiques de l'ANESM concernant "l'accompagnement à la santé de la personne handicapée".

L'Anesm reprend les conclusions du Plan National Nutrition Santé et précise dans ses recommandations :

- que " la situation de handicap accentue l'insuffisante prise en compte de la prévention"
- que « **le risque d'obésité** est 1,5 à 2,5 fois plus élevé chez un jeune en situation de handicap mental ».
- **que** la sédentarité à laquelle ces personnes sont plus exposées que la population en général, ainsi que leurs difficultés "à prendre conscience de leur corps" aggrave ces risques
- un des axes majeurs mis en exergue est : d'impliquer tous les acteurs de l'accompagnement de la personne et interroger la place des proches dans la promotion de la santé de la personne handicapée
- un autre axe concerne le partenariat et la coordination avec des acteurs extérieurs en mobilisant les ressources du territoire, comme autres facteurs de la prévention des risques
- enfin que la promotion de la santé en faveur des personnes handicapées ne saurait être efficace sans "la cohérence, la continuité et la permanence" des actions menées.

Le projet personnalisé ainsi que le projet d'établissement ont intégré la dimension santé dans sa démarche médico-éducative d'accompagnement global.

Suite au diagnostic mené par les équipes de l'IME, l'alimentation et l'activité physique sont ressorties comme des thématiques prioritaires à aborder avec les jeunes et les professionnels.

Diagnostic mené sur la base de trois enquêtes portant sur le bien être, le climat relationnel, et les activités (de loisirs ou physiques) intra et hors établissement auprès :

- de 23 jeunes de l'IMPro ayant une déficience intellectuelle légère ou moyenne. Pour plus de pertinence, des groupes ont été constitués en fonction de l'âge et du sexe (14-16 ans et 17-20 ans);
- des professionnels de l'établissement (sous forme d'anonymat) ;
- du personnel médical des ESAT.

Le projet décliné dans cette fiche action repose sur les constats suivants :

- Une alimentation de plus en plus déséquilibrée chez les usagers ou dans les familles (aucun usager ne prend un petit déjeuner équilibré et seul 6 jeunes y consacrent du temps plus des 2/3 privilégient la restauration rapide, la moitié des jeunes adultes prend son repas seul, une croissance significative de l'achat de plats cuisinés);
- Les activités récréatives physiquement passives (télévision, internet, jeux vidéo) représentent 68 %. Seul 28 % des jeunes pratiquent une activité physique régulière (dans une section spécialisée d'un club et encadrée par des professionnels de l'établissement), 4 % pratique une activité physique irrégulière (vélo, promenade) en famille ou avec des camarades;
- Un constat d'une prise de poids rapide (minimum 3 kg) lors de l'admission en ESAT (le surpoids représente 14% chez les hommes et 23% chez les femmes pour la tranche d'âge 21-30 ans) :
- Une recrudescence des troubles somatiques (explosion du diabète vers l'âge de 45 ans);

- Un défaut de transports pour amener les jeunes à des clubs sportifs. En effet, les clubs ne se situent pas forcément dans la localité ou les enfants et adolescents habitent, on s'aperçoit également que certains parents ne peuvent pas les véhiculer. Bien qu'une démarche concernant le cour voiturage se met en place nous pensons qu'un travail avec les familles peuvent être engagé concernant le transport en bus;
- Un manque d'accompagnateurs. En effet, la prise en charge dans les clubs nécessite une connaissance du handicap mental. A ce jour, certains clubs sont sensibilisés à cette problématique et les prise en charge dans les clubs sont fait par des professionnels du champ du médico-social.

L'objectif général du projet est d'accompagner les adolescents et jeunes adultes en situation d'handicap mental **et leurs familles** à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique **hors établissement.**

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer la démarche participative des jeunes en situation de handicap et de leur famille autour de leur santé intégrant les questions relatives à l'éducation nutritionnelle
- Renforcer les connaissances et compétences des jeunes en situation de handicap et de leurs parents relatives à une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée
- Renforcer l'accès à la pratique d'activité physique des jeunes en situation d'handicap
- Renforcer le partenariat des acteurs intervenants dans le champ de la nutrition et de l'activité physique sur le territoire

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle auprès des jeunes de l'IME
- Mettre en place des réunions d'information sur la nutrition et des modes de vie actifs à destination des familles et des jeunes
- Créer une brochure « Alimentation et Activité physique » adaptée avec et pour les jeunes de l'IME et leurs familles
- Créer un dépliant « Pratiquer une activité physique »adapté avec et pour les jeunes de l'IME et leurs familles
- Mettre en œuvre des stratégies de mobilisation des familles des jeunes de l'IME aux actions d'éducation nutritionnelle et aux activités physiques
- Ouvrir aux jeunes de l'IME les inscriptions aux activités physiques proposées en population générale
- Mettre en place des temps d'échange avec les acteurs locaux sur la question du handicap
- Elargir le comité de pilotage aux usagers, familles et partenaires locaux

Eléments de description :

Etape 1 : Groupe de pilotage interne « Alimentation et Activité physique » composé de : psychologue, Infirmière, conseillère en économie sociale et familiale, deux éducatrices spécialisées (IMP et IMPro), l'éducatrice chargée du suivi social

Ce comité de pilotage est chargé de coordonner les acteurs et partenaires du projet, de construire les modalités d'intervention, d'évaluation et de communication. Le comité de pilotage conviera selon les besoins des partenaires extérieurs et des associations sportives et/ou clubs afin d'échanger sur les représentations du handicap des professionnels et sur les freins et leviers inhérents à la pratique d'activité physique des jeunes en situation d'handicap.

Etape 2-1:

Animation des ateliers d'éducation nutritionnelle par la CESF de l'IME (temps d'échange et ateliers cuisine avec les jeunes). Les activités existantes, à destination des usagers, seront renforcées avec le concours de partenaires externes (plus spécifiquement sur le petit déjeuner, la restauration rapide, le qoût et la convivialité)

Les ateliers d'éducation nutritionnelle seront animés 2 journées par semaine et concerneront le public IMP PRO (5-6 jeunes). Lors de ces ateliers, les Conseillères en Economie Sociale et Famille animent des séances d'info-prévention en utilisant des supports existants mais réadaptés au public.

En cuisine pédagogique, elles mettent en application concrète les apprentissages (élaboration d'un menu, achats des ingrédients, confection des plats, dégustation, rangement et nettoyage). Des grilles d'évaluation des connaissances et compétences ont été crées. Ces activités ayant comme objectif d'amener les jeunes à être autonome à la sortie de l'IME.

Afin de valoriser les menus et les compétences des jeunes, les familles seront conviées lors temps forts organisés au sein de l'IME.

De manière parallèle à ces ateliers, l'infirmière rencontre régulièrement tous les usagers afin de repérer les problèmes de surpoids - mesure de la taille, du poids, du calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) – elle intervient également ponctuellement lors des séances d'info-prévention animées par les CESF.

Etape 2-2:

Réunions d'information sur l'alimentation et l'activité physique à destination des familles animées par un médecin nutritionniste du Centre Hospitalier Marie Madeleine de Forbach et d'une diététicienne. Une réunion de sensibilisation et d'information mensuelle pour les personnes accueillies d'une durée d'une heure ainsi que trois réunions (trimestrielles) pour les familles d'une durée de deux heures.

Etape 3 : Séances d'activité physique

Le professeur d'EPS met en place des activités physiques en lien avec le projet personnalisé de l'usager tout en proposant une palette d'activités adaptée à la demande des personnes accueillies pour favoriser leur implication et leur faire découvrir de nouvelles activités (vélo, randonnée,..). Les séances permettront d'identifier les pratiques et d'engager la réflexion avec les jeunes sur les manières d'être actif sans forcément être inscrit en club sportif.

Le but est d'amener les adolescents et jeunes adultes à pratiquer une activité physique de manière régulière dans les associations sportives locales ou par d'autres biais au quotidien.

Chaque activité est élaborée selon trois critères : son objectif, ses compétences disciplinaires et transversales. Des grilles d'évaluation par activité ont été développées.

Le comité de pilotage sera amené à réfléchir à des stratégies pour faciliter la pratique d'activité physique des jeunes de l'IME (partenariats à construire avec les clubs sportifs, mobilisation des familles, accessibilité (mutualisation des transports.).

Public cible : jeunes et familles de l'IME de GUISE

Territoire de mise en œuvre : IME DE GUISE sur le territoire de la CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur du projet : IME de GUISE

Partenaires

- Association ATLAS (Association Transversale de Loisirs et d'Activité Sportive) de Petite Rosselle
- Associations (cubs) (US FORBACH, SO.MERLEBACH)
- DDCS
- Médecin nutritionniste à l'Hôpital Marie Madeleine
- Une diététicienne
- La piscine de FORBACH
- District mosellan de football et la ligue de lorraine de Football.....

Financements:

Budget global de l'action : 4000 Euros

- Rémunération intervenants extérieurs (1300 Euros)
- Création d'une brochure « Alimentation et Activité physique » adaptée au public concerné avec et pour les jeunes et leurs familles (1350 €)
- Création d'un dépliant « Pratiquer une activité physique »adaptés au public concerné avec et pour les jeunes et leurs familles (1350 €)

ARS: 4000 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre d'ateliers d'éducation nutritionnelles réalisés/ nombre d'ateliers prévus
- Nombre et typologie des activités physique proposées aux jeunes
- Nombre de jeunes participant aux ateliers alimentation et activité physique
- Nombre de réunions d'informations auprès des familles
- Nombre de personnes (familles) participantes aux réunions d'information
- Nombre de réunions du comité technique
- Nombre et typologie des professionnels, familles et usagers composant le comité technique
- Satisfaction des jeunes et des parents ayant participé aux ateliers et aux réunions d'information
- Calendrier réalisé/calendrier prévu
- Satisfaction des intervenants dans les activités
- Nombre et typologie de supports créés adaptés au public sur l'alimentation et l'activité physique

- Nombre de jeunes pratiquant une activité physique régulière ou déclarant en pratiquer régulièrement en dehors de l'IME
- Typologie des activités physique pratiquées
- Nombre de familles et de jeunes ayant adhéré à un club sportif
- Nombre et typologie des partenariats créés pour faciliter l'accès à la pratique d'activité physique
- Nombre de conventions signées entre l'IME et des partenaires locaux
- Nombre de jeunes et de parents déclarant avoir acquis des connaissances et compétences en termes d'alimentation et d'activité physique

- Typologie des connaissances et compétences acquises par les jeunes et les parents relatives aux ateliers d'éducation nutritionnelle et aux activités physiques
- Typologie des pratiques alimentaires des jeunes observées par les professionnels de l'IME
- Nombre de jeunes et de parents déclarant une modification des pratiques alimentaires et/ou dans la pratique d'une activité physique
- Evolution des représentations des jeunes sur l'alimentation et l'activité physique
- Typologie des freins et des leviers inhérents à la pratique d'activité physique des jeunes en situation d'handicap
- Nombre et typologie des stratégies mises en œuvre pour faciliter l'accès à la pratique d'activité physique

Fiche action n°8: Education nutritionnelle au sein des structures multi accueil

Contexte:

Les établissements de la Croix rouge constatent que de nombreux enfants ne sont pas habitués a manger assis à table, dans le calme et à manger de tout ; les habitudes alimentaires sont quelques fois très éloignées d'une alimentation équilibrée ; cela peut provoquer des carences notamment en calcium si la quantité de lait ou de laitage n'est pas respectée ou des carences en fer si l'apport n'est pas suffisant. Le travail mené dans les structures multi accueil consiste à apprendre aux enfants à prendre du plaisir à manger et d'équilibrer les repas ; pour cela les enfants participent a des ateliers culinaires. Il existe des potagers dans les établissements ce qui permet de visualiser les légumes avant qu'ils ne soient cuits et réduits en purée. Les équipes conseillent les parents en demande par rapport à des difficultés alimentaires.

Le contexte dans lequel se déroulent les repas est également très important. A la crèche, le temps du repas se déroule dans des espaces conviviaux. Ils s'organisent différemment en fonction de l'âge des enfants. Les bébés boivent leur biberons dans les bras d'une professionnelle confortablement installée, les plus grands mangent déjà des repas dans des chaises hautes Un point régulier est fait avec le parent sur ce qui a déjà été introduit à la maison. Il s'agit d'un moment privilégié avec l'adulte (une professionnelle donne à manger à un seul bébé). Cette organisation est possible car les bébés ne mangent pas tous à la même heure mais en fonction de l'heure de leurs besoins.

Les enfants du groupe des « 4 pattes » mangent dans des chaises hautes ou à tables. Les uns mangeant des menus élaborés par la puéricultrice avec des plats préparés et les autres les repas livrés en liaison chaude par notre traiteur. Enfin, les grands mangent à table dans plusieurs espaces différents (pour limiter le bruit) les repas fournis par le traiteur.

Les professionnelles sont vigilantes à l'hygiène et à la sécurité des enfants. Les repas sont variés et équilibrés. D'autre part, des projets d'accueils individualisés (PAI) sont mis en place pour certains enfants ayant des allergies alimentaires graves.

Le temps du repas est un temps de découvertes mais aussi un moment privilégié pour les professionnelles pour encourager l'autonomie des enfants. Chez le bébé, l'acquisition d'une autonomie n'est pas possible mais les professionnelles proposent une cuillère aux plus grands. Chez les « 4 pattes », différents couverts sont proposés en fonction des capacités des enfants (cuillères, fourchettes, biberons, bec verseurs, verres...).

Chez les grands, l'autonomie passe par l'utilisation de la fourchette, du verre pour boire, mais aussi par le lavage des mains. Avant le repas ils se lavent en effet les mains au lavabo, puis, à la fin du repas ils s'essuient eux-mêmes la bouche et les mains avec un gant de toilette.

Certains enfants parviennent à manger seuls mais ont aussi besoin de l'aide de l'adulte (fatigue, encouragement). Les professionnelles donnent alors à manger à ces enfants à la cuillère (ou la fourchette), leur permettent de « finir leur assiette », les félicitent.

Manger doit aussi rimer avec plaisir. Les professionnelles ne forcent pas les enfants à manger, mais les incitent à goûter de tout, elles les encouragent, les félicitent.

Enfin, les professionnelles mettent en place des ateliers culinaires. Il peut s'agir de dégustations (semaine du goût), de recettes élaborées avec les enfants. Ces ateliers permettent aux enfants de découvrir la matière (farine, pâte à tarte..), de goûter des aliments dans un moment plaisant, et de tirer une fierté de leur recette.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et compétences des parents et leurs enfants de la CAFPF en matière nutritionnelle
- Renforcer les compétences des professionnels des structures multi accueil en matière nutritionnelle

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des ateliers d'éducation nutritionnelle dans les structures multi-accueil
- Mettre en place des temps d'accompagnement par les puéricultrices auprès des référents des structures multi accueil en demande

Etape 1 : Mise en place d'un comité de suivi composé des professionnelles des structures multiaccueil: infirmières, puéricultrice, afin de construire les ateliers d'éducation nutritionnelle et les temps d'échange inter-structures (3 rencontres) et les modalités d'évaluation (outils d'évaluation, grilles..)

Etape 2 : Mise en place des ateliers d'éducation nutritionnelle au sein des structures multi accueil :

- 3 structures multi accueil et RPAM portées par la Croix rouge
- Structure à Behren : People and Baby
- Structure ASBH: nombre à déterminer par Mme PETERS

Les ateliers pourront se décliner de la manière suivante :

Un atelier sur l'alimentation organisé tous les trois mois sur l'année, avec des objectifs pédagogiques différents : le goût, les saveurs (différenciation sucré/salé), apprendre à manger, le plaisir de manger pour un enfant, les couleurs....Chaque atelier sera construit en fonctions des besoins, demandes et attentes des parents, enfants, et professionnels.

Les groupes d'enfant ayant bénéficié des ateliers pourront être regroupés afin de présenter aux parents ce qui a été réalisé par les enfants (fête de Noel, expositions photos...).

Des réunions pourront être proposées aux parents autour de l'alimentation afin de répondre à leurs attentes et questionnements. L'idée étant de pouvoir les rassurer dans le cadre de leurs habitudes alimentaire et les accompagner dans leur souhait de modifier leurs pratiques alimentaires. Une démarche menée au quotidien dans le contact avec les familles au moment de l'accueil et le départ de l'enfant, permettant de comprendre les représentations des familles autour de l'alimentation.

Etape 3 : Accompagnement des professionnels intervenants au sein des structures multi accueil

Les puéricultrices de la Croix Rouge proposent d'accompagner et de former les référents des structures multi –accueil du territoire, puis de les soutenir lors des temps de réunion et d'échange avec les parents, lors de réunions en lien avec l'alimentation.

3 rencontres par an par structures.

Etape 4 : Evaluation du projet

Public cible : enfants fréquentant les structures multi accueil (de 10 semaines à 6 ans), les parents et les professionnels des structures multi accueil

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel: 2014-2017

Porteur du projet : Croix-Rouge

Partenaires :

Structures multi accueil du territoire

Financements:

Plan de financement à définir au premier trimestre 2014, notamment :

- Coût des ateliers d'éducation nutritionnelle ;
- Coût des temps d'accompagnements et de formation des puéricultrices de la Croix Rouge auprès des structures.

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Satisfaction des bénéficiaires (parents, enfants) des actions d'éducation nutritionnelles
- Satisfaction des professionnels accompagnés par les puéricultrices
- Nombre et typologie des professionnels accompagnés par les puéricultrices
- Nombre de parents aux réunions et satisfaction
- Nombre d'ateliers réalisés/ nombre d'ateliers prévus
- Typologie des ateliers d'éducation nutritionnelle sur les différentes structures
- Typologie des partenariats créés
- Nombre et type d'outils d'intervention mutualisés
- Nombre de structures ayant bénéficié des accompagnements des puéricultrices
- Nombre de temps d'échange animés par les puéricultrices prévues/réalisées au sein des structures

- Nombre de parents déclarant avoir acquis des connaissances et typologie des connaissances acquises
- Nombre de parents déclarant avoir modifié certaines pratiques alimentaires avec leurs enfants et typologie des pratiques modifiées
- Nombre de professionnels ayant acquis des connaissances et des compétences et typologie des connaissances et compétences acquises
- Nombre de parents ayant proposé des initiatives d'actions en rapport avec l'alimentation

Fiche action n°9:

Formation des professionnels et bénévoles mettant en œuvre des actions « alimentation » auprès des publics en situation de vulnérabilité « Nutrition et précarité, quelles spécificités ? »

Contexte:

Une alimentation saine et équilibrée représente un besoin fondamental qui n'est pas satisfait pour tous dans notre pays. La situation nutritionnelle des personnes en situation de vulnérabilité reste très préoccupante (carences, obésité...). Au niveau national, le Plan National pour l'Alimentation Programme Alimentation Insertion, mis en place en 2003, vise à améliorer l'équilibre alimentaire des plus défavorisés et sa place dans les parcours d'insertion.

En France, suite à ce constat, plusieurs politiques et dispositifs existants permettent la mise en œuvre de stratégies complémentaires ayant pour finalité de promouvoir la santé nutritionnelle des populations en situation de précarité. Le Programme National pour l'Alimentation (PNA) comprend quatre grands axes :

- Faciliter l'accès de tous à une bonne alimentation,
- Développer une offre alimentaire de qualité,
- Favoriser la connaissance et l'information sur l'alimentation,
- Promouvoir notre patrimoine alimentaire et culinaire

L'étude ABENA (Alimentation et Etat Nutritionnel des Bénéficiaires de l'Aide Alimentaire), a été réalisée dans le cadre d'un Plan Alimentation Insertion (PAI), et avait comme objectif de mieux cerner les besoins des professionnels, bénévoles et bénéficiaires de l'aide alimentaire mais aussi de mieux comprendre les problématiques posées par l'alimentation quand on est en situation de précarité. Les résultats ont mis en évidence une altération de l'état sanitaire des populations en situation de précarité recourant à l'aide alimentaire avec notamment une fréquence plus importante des carences et de l'obésité.

Ce PAI, déclinaison du Programme National Nutrition Santé (PNNS) en direction des personnes en situation de précarité possède un objectif de Santé Publique mais également d'insertion. Ces différents plans, complémentaires, visent la justice sociale et promeuvent une alimentation favorable à la santé et accessible en s'appuyant sur le plaisir et le développement ou le maintien de lien social.

En 2011, suite à un appel d'offre de l'Institut National d'Education et de Promotion de la Santé (INPES), l'IREPS Lorraine a mené une formation de trois jours sur cette thématique auprès de professionnels et bénévoles de l'aide alimentaire ou d'association proposant des actions en lien avec l'alimentation. L'IREPS Lorraine est en effet investie dans la problématique Nutrition et précarité depuis 1995 avec la participation à la création du classeur pédagogique « alimentation atout prix », et à la réalisation de formations auprès de professionnels et pour son utilisation.

L'analyse des besoins réalisée lors de ces formations a montré que les participants attendaient avant tout d'échanger sur leurs pratiques et d'acquérir des connaissances, à la fois sur la nutrition mais aussi sur la précarité, pour mieux comprendre le quotidien des personnes en situation de vulnérabilité. Ils attendaient également de la formation des moyens de mieux mobiliser le public, des éléments pour mieux comprendre les représentations du public en précarité face à l'alimentation et ainsi donner des conseils pour équilibrer les repas. De nouvelles formations se sont déroulées à l'automne 2013 en tenant compte de l'expérience de 2011.

Lors des échanges animés avec les professionnels dans le cadre du Contrat Local de Santé de la CAFPF, des besoins identiques à ceux cités précédemment ont été recueillis.

Fort de cette expérience déjà menée, et des besoins remontés par les professionnels, l'IREPS Lorraine souhaite proposer aux professionnels une formation de trois jours sur le thème « Nutrition et Précarité, quelles spécificités ? » sur le territoire de la CAFPF.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités sociales de santé en matière nutritionnelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels et bénévoles dans l'approche nutritionnelle auprès des personnes en situation de vulnérabilité

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place une formation à destination des professionnels et bénévoles dans le domaine de l'alimentation en lien avec les problématiques santé liées à la précarité

Eléments de description :

Cette formation se déroulera sur trois journées avec les objectifs suivants :

Journée 1 :

- Appréhender les caractéristiques du public accueilli et leurs représentations de la nutrition au quotidien
- Appréhender les dimensions et particularités du thème nutrition et précarité
- Connaître les différents repères de consommation du PNNS et les préconisations du PNA et du PAI

Journée 2 :

- Connaître les bases de l'équilibre alimentaire (besoins nutritionnels, diversité alimentaire, rythme des repas)
- Connaître les principales problématiques liées aux situations de précarité en particulier dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition
- Connaître les outils d'intervention permettant d'aborder la thématique de la nutrition auprès de publics en précarité

Journée 3 :

- Connaître les structures ressources locales existantes
- Comprendre les étapes de la méthodologie de projet

Les participants pourront, s'ils le souhaitent, suite à la formation, bénéficier d'un accompagnement méthodologique ne nécessitant pas de moyens financiers supplémentaires pour les demandeurs car déjà pris en charge par l'ARS (service proposé par l'IREPS à l'ensemble des acteurs de la région), visant à les soutenir dans les différentes étapes de leur projet (écriture du projet, mise en place, évaluation...). Cette possibilité d'accompagnement méthodologique individualisé permettra d'aider les participants à mettre en pratique les éléments vus en formation.

Public cible:

Les bénéficiaires de la formation seront des professionnels et bénévoles d'associations ou d'institutions (collectivités territoriales...) lorraines œuvrant dans le champ de l'alimentation ou dans le soutien au public à l'accès à une alimentation équilibrée. (professionnels et bénévoles d'associations caritatives, de centres socioculturels, de CCAS, travailleurs sociaux.....).

Un maximum de 15 participants est fixé.

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur du projet : IREPS Lorraine

Partenaires

Financements:

Budget prévisionnel : 5450 €

Financeurs à solliciter via appels à projets.

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de participants
- Profil des participants
- Niveau global de satisfaction des professionnels
- Niveau de satisfaction par rapport aux attentes
- Niveau de satisfaction relatif au contenu
- Niveau de satisfaction relatif à l'animation de la formation
- Type de communication faite autour de la formation
- Budget prévu/budget réalisé
- Calendrier prévu/réalisé

- Nombre de participants déclarant avoir acquis des connaissances sur l'équilibre alimentaire et les repères de consommation
- Nombre de participants se sentant en capacité de comprendre la problématique de la nutrition liée aux situations de précarité
- Nombre de participants déclarant avoir l'intention d'utiliser auprès du public les outils découverts pendant la formation
- Nombre de participants se sentant en capacité d'appréhender les caractéristiques du public accueilli et leurs représentations de la nutrition au quotidien

Fiche action n° 10:

Le développement des compétences psychosociales chez les élèves de CM2 des écoles primaires

Contexte:

Plan gouvernemental MILDT 2013-2017

Le plan gouvernemental coordonné par la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT), place l'école comme un acteur de premier plan dans la politique de prévention. La MILDT réaffirme que « de la petite enfance à la post-adolescence, la prévention des conduites addictives doit être conduite avec le souci constant d'empêcher, de retarder ou de limiter les consommations, sans proposer de réponses hygiénistes ou moralisatrices, dont on sait qu'elles sont inefficaces. Le seul interdit légal ne constitue pas un argument suffisant. Pour être compris, il doit d'intégrer dans une politique de promotion globale de la santé. Il doit surtout être accompagné d'un travail de renforcement des compétences psychosociales* des jeunes et de celles de leurs parents. Dès que cela est possible, il faut aider les premiers à dire non, les seconds à ouvrir et maintenir le dialogue pour mieux fixer les limites ».

Au sein de l'éducation nationale

La circulaire n°2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à la santé des élèves prévoit que la prévention des conduites à risque et la lutte contre la consommation de produits illicites ou dangereux, doit être intégrée dès l'école primaire et tout au long du cursus scolaire, particulièrement au collège. Cette dernière stipule que la prévention des conduites addictives vise à développer chez l'élève des compétences psychosociales lui permettant de faire des choix éclairés et responsables, pour luimême comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet de le préparer à exercer sa citoyenneté avec responsabilité.

Cette démarche en milieu scolaire s'inscrit dans une démarche globale d'éducation à la citoyenneté et à la santé à l'école et poursuit l'objectif d'aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-àvis d'autrui et de l'environnement. La prévention des conduites addictives vise à apporter aux élèves :

- des connaissances relatives à leur santé et leur bien-être, notamment dans le domaine des addictions
- des connaissances sur les produits (tabac, alcool, cannabis), leurs effets et sur la législation en vigueur
- une mise à distance critique des stéréotypes et des pressions sociales poussant à la consommation
- des moyens donnés aux élèves pour demander de l'aide, dans et hors des établissements scolaires

*Les compétences psychosociales à renforcer chez les jeunes sont l'affirmation et l'estime de soi, la résolution des problèmes (gestion des émotions) et la résistance à l'influence des pairs et aux stratégies marketing. Cette démarche doit aussi consolider leurs capacités à s'engager dans des activités partagées avec leur entourage (famille et pairs) mais aussi à l'école, et dans le cadre des activités péri et extra scolaires conformément aux orientations de la loi du 8 juillet 2013 relative à la refondation de l'école.

Les demandes des équipes éducatives sont importantes sur la thématique, c'est pourquoi cette fiche a été proposée, couplant cette demande avec l'expérience du service en amont au sein des écoles primaires sur le territoire. Le programme d'intervention prendra en compte les besoins des équipes éducatives, les demandes des parents et des élèves. Afin de répondre à ces demandes sur le territoire, le Service en Amont du CMSEA ne sera pas le seul interlocuteur. En effet, le CDPA (Comité Départemental de Prévention en Alcoologie et Addictologie) et l'IREPS Lorraine (Instance Régional d'Education et de Promotion de la Santé) animeront ce programme de manière cohérente sur le territoire.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les conduites addictives et les comportements à risque de la population de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les compétences psychosociales des élèves des classes de CM2
- Améliorer la lisibilité des actions, des structures de prévention, d'accompagnement et de soins et les liens avec les familles

Le soutien à la pratique des professionnels (de tout champ) est proposé dans une autre fiche du CLS répondant au même objectif stratégique et permettant de diversifier les stratégies d'intervention sur cet axe. Cette fiche est proposée par ailleurs afin de mettre en place un socle commun de connaissances telles que des informations sur les addictions et les compétences psychosociales, les lieux et personnes ressources, les outils pédagogiques... et de répondre à leurs besoins.

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des temps d'échange avec les élèves et les professionnels axés sur les compétences psychosociales en lien avec la problématique addictive
- Créer des liens entre les familles et les dispositifs existants (EPS, PAEJEP...) par le prisme des écoles primaires
- Créer un temps fort élèves parents en fin de programme

Eléments de description :

<u>Etape1</u>: Constituer un comité de travail : CDPA, CMSEA, IREPS : élaboration du programme commun d'intervention et stratégies de mobilisation des écoles primaires, outils d'intervention et évaluation : 3 rencontres sur 2014.

Etape 2 : Mobilisation des écoles primaires (11 écoles primaires sur le territoire de la CAFPF)

Rencontre avec les inspecteurs de l'Education Nationale des secteurs de la CAFPF pour leur présenter le projet.

Choix des écoles primaires à mobiliser sur les communes.

Organisation des rencontres avec les directeurs et instituteurs des écoles primaires pour leur présenter le projets et planifier les modalités d'intervention (planification..)

Etape 3: Information des parents

Envoi d'un courrier aux parents afin de leur présenter le programme et leur proposer une rencontre en fonction des besoins (en lien avec la dernière séance programmée avec les élèves)

Etape 4 : Mise en œuvre des séances auprès des élèves

8 séances d'intervention auprès des élèves dont le contenu abordera les éléments suivants :

- 1ère séance : se présenter et se connaître, faire émerger les représentations des élèves sur la santé et les conduites addictives et réfléchir sur les comportements (consommer ou non, facteurs d'influence...)
- Animation des séances 2, 3,4, 5 : centrées sur le développement de compétences et d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité, les facteurs de résistances, la communication (apprendre à dire, à se dire et à écouter), savoir gérer ses émotions, savoir dire non, gérer la pression d'un groupe

- Animation des séances 6 et 7 : échanges et débats sur des dimensions théoriques relatives aux comportements à risque : la loi, l'environnement, repérage des personnes ressources à l'échelle locale.
- 8^{ème} séance : Evaluation avec les enfants et Goûter commun de clôture avec les parents.

Cette séance permettra de valoriser le travail et les outils créés par les enfants mais également de favoriser les échanges avec les parents afin de répondre à leurs préoccupations.

Les thématiques traitées seront choisies en accord avec les élèves compte tenu de leurs besoins, questions ou préoccupations. Les équipes des écoles valoriseront par la suite les créations réalisées au sein de l'école et/ou auprès des parents

Outils utilisés : le mur parlant, le sacado, vidéos, jeu de rôle, mises en situation

Etape 5 : Communication et présentation des résultats du programme

Etape 6: Evaluation du programme

Réalisation du bilan du projet à partir de questionnaires d'évaluation renseignés par les élèves et les équipes éducatives. Proposition d'un temps de bilan commun aux équipes éducatives des écoles investies dans le projet.

A partir du bilan de ce programme un temps de réflexion sera amené sur les modalités d'intervention permettant le renforcement des compétences parentales pour communiquer avec leurs enfants autour de la consommation de substances addictives.

Cet objectif pourra être poursuivi dans le cadre de la deuxième année de mise en œuvre du programme.

Public cible : élèves des écoles primaires (CM2) leurs équipes éducatives et leurs parents.

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : CMSEA

Partenaires

Education Nationale

Ecoles primaires

CDPA

IREPS

Equipe de prévention spécialisée SEMN (Service Educatif en milieu Naturel)

Financements

Budget prévisionnel : 44562 €

Financeurs

ARS: 26 000 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus:

- Nombre d'écoles mobilisées/nombre d'écoles rencontrées
- Nombre de communes sur la CAFPF bénéficiaires du programme
- Nombre de séances prévues/réalisées
- Nombre de classes et d'élèves bénéficiaires
- Nombre de rencontres du comité technique
- Satisfaction des élèves, des intervenants, des équipes éducatives et des parents
- Nombre de parents participant aux temps forts prévus en fin des séances
- Nombre et typologie des échanges avec les parents et les équipes éducatives
- Calendrier prévu/réalisé

- Typologie des compétences psychosociales développées chez les élèves observées lors des séances (mise en situation)
- Typologie des connaissances acquises par les élèves lors des séances
- Nombre de parents ayant demandé des informations sur les ressources locales et lieux possibles de sevrage tabagique
- Typologie des questions amenées par les parents et les instituteurs
- Typologie des connaissances et compétences acquises par les instituteurs
- Typologie des activités valorisées par les élèves

Fiche action n°11:

Prévention des conduites addictives et comportements à risques auprès des publics en situation d'insertion professionnelle

Contexte:

Plan gouvernemental MILDT 2013-2017

« Dans le domaine des conduites addictives, les inégalités sociales sont particulièrement marquées. Est observé qu'un niveau plus élevé d'abus ou de consommation excessive est associé au faible niveau socioéconomique. Les femmes connaissent quant à elle des problèmes particuliers avec une consommation qui les exposent au développement de pathologies spécifiques et, lorsqu'elles sont enceintes, affectent durablement la santé de l'enfant à naître.

La vulnérabilité sociale favorise le développement des comportements addictifs et des dommages sanitaires et sociaux associés.

Le Plan réaffirme la nécessité d'aller au devant de « ceux qui ne demandent rien » en créant les condition de rencontre entre les professionnels de santé et les populations exposées en visant le développement de l'accessibilité des dispositifs et du repérage précoce des conduites addictives afin d'orienter les usagers vers la prise en charge la plus adaptée.

La MILDT réaffirme son encouragement concernant le développement d'interventions de prévention au bénéfice des sujets vulnérables (travailleurs pauvres, populations précaires, ..) particulièrement difficiles à atteindre. Le partenariat avec la politique de la ville est affiché comme nécessaire afin d'intensifier les actions de prévention en direction des jeunes des quartiers de la politique de la ville, notamment les décrocheurs scolaires et les jeunes sans emploi et sans qualification (Mission Locale, école de la 2^{ème} chance) ».

Constats spécifiques au territoire

Pour les publics des chantiers d'insertion et/ou stage d'insertion sociale et professionnelle, les problématiques de santé prennent une place importante, voire prépondérante dans la construction des parcours de vie qu'ils soient sociaux et ou professionnels... Ces associations, entreprises d'insertion ont une double légitimité à prendre en compte la santé :

- en tant qu'employeurs, ils ont un certain nombre de responsabilités légales qu'ils doivent veiller à faire respecter dans le domaine de la santé,
- dans l'objectif de l'insertion, ils doivent mettre en œuvre des actions d'accompagnement et de formation prenant en compte les problématiques de santé.

Les problèmes de conduites addictives et les souffrances psychiques sont identifiés parmi les problèmes de santé les plus importants et les plus difficiles à prendre en compte dans le cadre de l'accompagnement des salariés et des stagiaires en insertion.

Il apparaît donc important, dans un premier temps, de privilégier auprès de ce public, une démarche de prévention. La personne est vue dans son environnement professionnel, ce qui facilite les premiers contacts, car ce sont des lieux privilégiés pour observer des comportements, des faits, mais aussi pour parler, échanger, accompagner, voire orienter vers des structures spécialisées si nécessaire.

Il est important qu'une telle démarche de prévention se déroule dans le temps, par étapes qu'il convient de respecter afin que chacun puisse se resituer dans son rôle, s'approprier les informations pour devenir acteur de sa santé et de celle des autres...

Concernant la régie de quartier de Behren Les Forbach, les professionnels constatent, sur ces deux dernières années, une recrudescence des comportements addictifs de leur public.

Certes les domaines dits "habituels" type alcoolisme, drogues, etc... mais également de nouveaux domaines de dépendances ayant une influence directe sur le retour à l'emploi et la vie sociale :

- les produits pharmaceutiques lourds (anxiolytiques, antidépresseurs)
- des comportements alimentaires compulsifs et répétitifs comme l'anorexie et la boulimie
- du fait de l'extraordinaire développement d'outils technologiques dans nos sociétés modernes est constaté une dépendance excessive des jeunes aux jeux vidéo, ou à la télévision, celle des adultes aux jeux d'argent, l'immense attraction que produit la connexion au réseau Internet (dont les plus fervents utilisateurs passent parfois des nuits entières à naviguer...), l'accoutumance à l'utilisation des téléphones portables en tous lieux. "

A partir de son expérience auprès des personnes en situation de précarité et de réinsertion sociale, le **CDPA** souhaite renforcer sa présence dans le secteur Moselle Est dans le but de sensibiliser les publics cités aux problématiques addictives et de favoriser le développement de leurs compétences psychosociales. Nous avons observé que les conduites addictives, favorisées par la rupture des liens sociaux, étaient souvent envisagées par le public comme une solution à une problématique personnelle dans un contexte de souffrance psychique et de méconnaissance des facteurs favorisant la santé globale. Dans cette optique, notre action vise autant à informer qu'à valoriser les compétences individuelles ainsi qu'à faciliter l'orientation vers une démarche de soin individuelle.

Diverses structures (école de la deuxième chance, centres sociaux, Emmaüs, ainsi que des responsables de chantiers d'insertions...) ont régulièrement eu des demandes d'interventions sur les problématiques d'addictions et comportements à risque auprès du service en amont qui intervient auprès de ces publics depuis une dizaine d'années. De fait, le service en amont souhaite poursuivre ses interventions en partenariat et de manière cohérente sur la durée.

Pour la Mission Locale du Bassin Houiller, Les conseillers déterminent parfois avec difficulté les problèmes de comportements à risque ou de dépendance, selon la fréquence des entretiens, la confiance qui peut s'instaurer avec le jeune, la culture du jeune (par exemple, les questions liées à la sexualité sont difficilement abordables en entretien). Les jeunes n'identifiant pas au départ la structure comme un acteur même partiel de santé, et la fréquentant (ou « primo fréquentant ») pour de la recherche d'emploi et/ou de formation, la parole peut se libérer difficilement. Si bien que les conseils à donner peuvent arriver trop tard, comme ne jamais être donnés. La structure conduira en 2014 une grande action santé dans le cadre du « PLS » pour se repositionner, avec le sport et la nutrition en clé d'entrée. Une action commune sur la dépendance, les comportements à risques, permettrait donc à la Mission Locale du Bassin Houiller de traiter des difficultés de prévention des conduites addictives et de se repositionner auprès de son public sur la thématique santé.

*Conduites addictives: Processus qui consiste pour une personne en l'impossibilité de se soustraire à un comportement spécifique répétitif et irrépressible (addiction avec ou sans produit) malgré ses efforts et la connaissance de sa nocivité.

*Comportements à risques : Tout comportement d'un individu présentant un potentiel de nocivité ou amenant des conséquences néfastes sur sa santé globale et son environnement.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les conduites addictives et les comportements à risque de la population de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les attitudes et aptitudes des populations jeunes et vulnérables relatives aux comportements addictifs et à risque
- Rendre visible l'offre de prise en charge des addictions

Le soutien à la pratique des professionnels encadrant des structures d'insertion (chantiers insertion, Mission Locale, et Ecole de la 2^{ème} Chance) est proposée dans une autre fiche du CLS répondant au même objectif stratégique et permettant de diversifier les stratégies d'intervention sur cet axe.

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place 4 séances autour de la prévention des conduites addictives et comportements à risque auprès de chacune des quatres structures d'insertion
- Elaborer et diffuser une plaquette de communication de l'offre de prise en charge des addictions sur le territoire

Eléments de description :

Etape 1: Création d'un comité de suivi animé par la régie de quartiers de Behren Les Forbach et composé de : CMSEA, CDPA, Mission Locale, ASBH, régie de quartier de Forbach..

Le comité sera enrichi des partenaires de la CAFPF intéressé par la démarche.

Ce comité sera en charge de l'animation de la démarche et du choix des structures et des publics. 3 rencontres seront organisées.

Etape 2 : Choix de quatre structures pouvant être bénéficiaires du programme d'intervention

Etape 3 : Elaboration et mise en œuvre du programme auprès de 4 structures de la CAFPF (choisies en comité technique)

Quatre séances seront animées auprès d'un groupe de 12 personnes au sein de chaque structure identifiée.

Une première séance avec le public permettra de recueillir leurs attentes et leurs besoins et d'amener un échange sur les représentations de la santé. Cette première séance permettra d'élaborer le contenu des séances suivantes avec le public adapté à leurs demandes. Les compétences psychosociales seront abordées tout au long des séances de par l'utilisation d'outils et techniques d'intervention en promotion de la santé (SACADO, mises en situation, jeux de rôle, vidéo..). L'information des dispositifs et des ressources locales sera également amenée au travers des échanges.

Le service en amont interviendra auprès de deux structures et le CDPA auprès de deux autres structures. Les modalités d'intervention seront élaborées en fonction des objectifs du programme et de la demande des publics.

Etape 4: Evaluation du programme

L'élaboration de la plaquette de communication de l'offre de prise en charge des addictions sera réalisée en lien avec les services de l'ARS.

Public cible : public en situation d'insertion professionnelle : Jeunes 16-25 ans; Adultes 18-55 ans ; Personnes en difficulté socio-économique; Salariés encadrants de structures d'insertion.

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : Régie de quartier de Behren les Forbach

Partenaires

CDPA CMSEA CIDDIST

Régie de quartiers

ASBH

Mission Locale

Ecole de la 2^{ème} Chance

Espoir ...

Financements:

Budget prévisionnel : 11700 €

Financeurs : ARS : 6380 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

<u>Indicateurs de processus</u>:

- Nombre de réunions du comité technique prévues/réalisées
- Nombre et typologie des professionnels participant au comité technique
- Nombre et typologie des structures d'insertion bénéficiant du programme d'intervention
- Nombre et typologie des personnes ayant participé aux séances
- Satisfaction des personnes bénéficiaires, des intervenants et des encadrants des structures d'insertion
- Typologie des outils et supports de communication utilisés et diffusés

<u>Indicateurs de résultats</u> :

- Nombre de personnes qui déclarent modifier des comportements par rapport à leurs pratiques de consommation
- Nombre de personnes ayant acquis des connaissances leur permettant de se situer par rapport à leurs pratiques de consommation
- Typologie des comportements modifiés
- Typologie des connaissances acquises par les participants
- Nombre de personnes ayant manifesté un intérêt dans la démarche de prévention
- Nombre de personnes ayant fait la demande d'être accompagné dans une démarche de soins ou vers un dispositif spécialisé
- Nombre de personnes orientées et typologie des orientations
- Observation d'une émergence des compétences psychosociales des personnes par les encadrants, par l'accompagnant socio professionnels
- Observation d'une émergence des compétences psychosociales des personnes par les intervenants

Fiche action n°12:

Soutien à la pratique professionnelle dans le champ des addictions à destination des professionnels de la CAFPF.

Contexte

Plan gouvernemental MILDT 2013-2017

« Même si l'usage de produits psychoactifs est inégalement réparti sur le territoire, chaque usager de produits psychoactifs doit pouvoir bénéficier d'une offre de soins de proximité et d'un contact avec un professionnels compétent sur ces questions qui lui permette d'évaluer sa consommation et d'élaborer un projet de prise en charge de sa conduite addictive. Les actions de formation permettront de proposer des actions pertinentes et de mieux accompagner les usagers ayant besoin d'une prise en charge »

Constats spécifiques au territoire

L'action « Groupe de soutien à la pratique professionnelle » associe deux visées complémentaires. Elle concerne en première intention les professionnels en demande d'accompagnement spécifique ; mais aussi indirectement, les habitants de la Communauté d'Agglomération Forbach Porte de France (CAFPF) qui rencontreraient des problèmes de consommations de produits psychoactifs.

Ce projet vient répondre aux préoccupations grandissantes des professionnels concernant la difficulté de prise en charge des personnes concernées par des problématiques addictives. Il permet de développer des savoir-faire et des compétences complémentaires.

L'analyse de situations vécues et apportées par les professionnels favorise la mise en lien direct entre les apports théoriques et pratiques afin de compléter la formation initiale et d'appréhender ces suivis, souvent complexes, autrement. Les difficultés majeures rencontrées par les professionnels des différents champs d'activités se situent principalement à trois niveaux. La première réside dans le questionnement autour de l'abord des consommations problématiques ; la seconde, dans l'amorce et le soutien des démarches de soins et la troisième, dans l'orientation appropriée vers les services de soins spécialisés. Ainsi, au travers des études de situations, nous nous proposons de transmettre des outils et des connaissances facilitant la prise en charge à des moments différents du parcours de soin des usagers, mais également à divers niveaux de leur consommation. Ainsi, l'intervention de ces professionnels pourra aussi se situer en amont des situations assorties de dommages importants consécutifs à l'addiction par le repérage facilité des facteurs de risques (consommation de tabac, de toxiques, de médicaments à usage détourné...) à l'origine de problèmes de santé ou d'une mortalité prématurée.

En d'autres termes, le but de cette action est de favoriser la prise en charge et l'accès à la prévention et aux soins des usagers présentant des problèmes liés à la consommation de produits psychoactifs par l'analyse de la pratique des professionnels qui les accompagnent.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les conduites addictives et les comportements à risque de la population de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels de tout champ (secteur sanitaire, social, éducatif..) sur la problématique des addictions
- Rendre visible et accessible l'offre de prise en charge des addictions

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des temps d'échange axés sur l'analyse de la pratique professionnelle
- Orienter de personnes présentant une consommation problématique de produits psychoactifs vers les dispositifs existants (CSAPA, PAEJEP,...)
- Mettre en place des temps d'échange entre professionnels sur les dispositifs de prévention, d'accompagnement et de soins existants

Eléments de description :

<u>Etape1</u>: Constituer un comité de travail: Comité Départemental de Prévention en Alcoologie et Addictologie (CDPA), Comité Mosellan de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (CMSEA), Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS Lorraine): élaboration du programme commun d'intervention et stratégies de mobilisation des professionnels, outils d'intervention et évaluation: 3 rencontres.

Etape 2: Mobilisation des professionnels et coordination du programme

Recensement et inscription des professionnels en suivant les stratégies choisies en étape 1. Confirmation des inscriptions et constitution du groupe

Mise en place du calendrier de toute la session

Envois des courriers de convocation pour les deux premières réunions

Etape 3 : Mise en œuvre des séances à destination des professionnels

1ère séance:

- Présentation du CMSEA et du CDPA;
- Déroulement prévisionnel de la session et recueil des attentes ;
- Echanges sur les représentations sociales des professionnels sur « l'alcoolique » et « le toxicomane »

2^{ème} séance :

Information sur les produits, leurs effets et contre-effets, les complications possibles, l'expérience psychotrope

3^{ème} séance:

- Réflexion sur les catégories d'usage par brainstorming ;
- Présentation de la fiche d'exposé de situation et de la méthodologie d'analyse ;
- Analyse de situations.

4^{ème} séance :

- L'addiction : définition, processus et cycle, facteurs de protection et facteurs de vulnérabilité ;
- Analyse de situations.

5^{ème} séance:

- Présentation et réflexion sur les stades de motivation au changement en addictologie ;
- Comment aborder la problématique de consommation ;
- Comment accompagner les usagers dans le déni ;
- Illustration par des vignettes cliniques et analyse de situations.

6^{ème} séance :

- Présentation des structures de soins et des différentes modalités d'accompagnement (avec possible intervention de partenaires locaux : CSAPA du CMSEA, CSAPA du CDPA, CMP, etc.) ;
- Analyse de situations.

7^{ème} séance :

- Particularités liés à l'âge des patients et/ou au contexte (adolescence, grossesse, personnes âgées, milieu du travail...);
- Analyse de situations.

8^{ème} séance:

- Mises en situation sous forme de jeux de rôle (ex : comment gérer un usager agressif, comment travailler avec un usager dans le déni, etc.) ;
- Analyse de situations.

9ème séance:

- Bilan des situations analysées ;
- Echanges sur les pratiques de chacun et perspectives ;
- Evaluation de la session.

La fréquence des séances pourra être d'un mois afin de permettre aux personnes d'être disponibles sans trop empiéter sur leurs missions habituelles.

Les différentes séances seront animées par un professionnel du CDPA 57 (psychologue) et un professionnel du service en amont. La co-animation s'avère essentielle à divers niveaux car la complémentarité entre deux professionnels de formations différentes permet au groupe de s'interroger différemment et de s'approprier une réponse globale. De plus, le CDPA et le CMSEA seront d'autant mieux identifiés par les participants, ce qui favorisera les orientations vers ces structures.

Public cible : tout professionnel (régie de quartier, mission locale, CHRS, centres sociaux, travailleurs sociaux....)

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Janvier à juin : Etape 1 + Etape 2

Octobre à juin : Etape 3

Porteur(s) du projet : CDPA

Partenaires

IREPS

Service en amont

CDPA 57

CSAPA les Wads, CSAPA du CDPA

Régies de quartier, CMS,

CHRS, Missions locales, ...

Financements:

Budget prévisionnel: 14054 euros

Financeurs : ARS : 9400 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus:

- Nombre de communes sur la CAFPF bénéficiaires du programme
- Nombre de séances prévues/réalisées
- Nombre et typologie des professionnels bénéficiaires
- Nombre de rencontres du comité technique prévues/réalisées
- Satisfaction des professionnels et des intervenants
- Calendrier prévu/réalisé
- Taux de participation des professionnels

Indicateurs de résultats :

- % de professionnels déclarant avoir acquis de nouvelles connaissances.
- Typologie des connaissances acquises
- % de professionnels déclarant avoir acquis de nouvelles compétences.
- Typologie des compétences
- % de professionnels ayant de nouvelles représentations au sujet de l'accompagnement d'une personne en difficulté par rapport à une consommation de produits.
- % de professionnels déclarant vouloir modifier sa pratique professionnelle suite à l'action
- Nombre d'orientations effectuées par un professionnel bénéficiaire de l'action vers une structure spécialisée (CSAPA du CDPA, CMSEA,...)

Fiche action n°13:

Promotion des dépistages du cancer du sein et du cancer colo-rectal

Contexte:

24000 personnes de la tranche d'âge concernée par les dépistages organisés du cancer du sein et cancer colo-rectal habitent dans la zone géographique de la CA de Forbach. En 2012, le taux de participation au dépistage du cancer du sein était de 44,3% dans cette zone, le taux en Moselle pour la même année étant de 45,7% et en France de 52,7%. La participation des femmes à ce programme de dépistage demeure insuffisante, un taux de 70 % étant estimé nécessaire pour pouvoir, par une prise en charge précoce, réduire la mortalité par cancer du sein.

En 2012, le taux de participation pour le dépistage du cancer colorectal dans la zone géographique de la CAFPF était de 34,4%. En Moselle il était de 33%. La participation nationale sur la période 2011-2012 était de 31,7%, inférieur à l'objectif européen acceptable de 45%, et loin de l'objectif souhaitable fixé à 65%.

Les données de mortalité relevées pour la CA de Forbach sur les dernières années disponibles (2008-2010) montrent une surmortalité par rapport à la Moselle et la Lorraine pour l'ensemble des tumeurs. Pour les tumeurs colorectales une surmortalité est observée particulièrement chez les hommes. Aucune surmortalité n'est observée pour les tumeurs du sein dans la CA de Forbach.

Agir en prévention des cancers, qu'il s'agisse de prévention primaire et secondaire, c'est comprendre les représentations pour parvenir à les infléchir. Il ne s'agit pas seulement de « faire avec » ces représentations, en les faisant émerger, ni de « faire contre elles », en les réfutant ou en les contournant, mais bien plus de prendre appui sur elles, et d'« interférer » avec elles afin de les faire évoluer (1). C'est d'autant plus nécessaire que celles-ci sont socialement différenciées, au détriment des moins aisés et des moins éduqués, et que cette différenciation s'est amplifiée entre 2005 et 2010 (1). De plus, les chômeurs et les catégories sociales défavorisées eu égard au niveau de revenus, d'éducation ou/et à la profession et à la catégorie socioprofessionnelle (CSP) se disent moins bien informés sur le cancer en général.

Le dépistage du cancer du sein, débuté en Moselle en 1997 à titre expérimental a été généralisé à l'ensemble du territoire national en 2004. La Moselle présente aussi une antériorité dans la mise en œuvre du dépistage colorectal, avec un lancement du dispositif en 2004, la généralisation sur tout le territoire national datant de 2009.

Pour autant, l'ancienneté de leur mise en œuvre dans le département n'est pas synonyme d'une bonne connaissance des dépistages parmi la population ni de son adhésion. Ainsi, par exemple pour le cancer du sein, selon une étude, 87,3% des femmes n'ayant aucun suivi mammographique connaissent pourtant l'existence du dépistage organisé (2).

Ce n'est pas toujours une question de sous-information : c'est aussi un problème de capacité à transformer une information en une démarche (3) et les femmes en situation de précarité sont celles qui rencontrent le plus ces difficultés. D'où l'importance des relais pour conseiller, orienter, et rassurer les femmes (3).

L'apport de ces personnes relais se trouve :

- dans la relation de confiance et de proximité qu'ils instaurent avec les personnes cibles, préalable essentiel pour que les femmes soient réceptives à discuter d'un sujet aussi intime,
- dans l'accessibilité de leur discours : avec leurs propres mots, dans leur propre langue parfois, ils « vulgarisent » le discours médical pour que celui-ci soit plus facilement appréhendable,
- en partant des préoccupations des personnes et pas seulement de leurs besoins (la santé n'étant pas forcément la priorité).

(1) Peretti-Watel P., Amsellem N., Beck F. Ce que les Français pensent du cancer. Opinions, risques perçus et causes présumées. In : Beck F., Gautier A. dir. Baromètre cancer 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2012 : p. 47-66.

En ligne: http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1405.pdf

- (2) Duport N., Ancell-Park R., Boussac-Zarebska M., Uhry Z., Bloch J. Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude FADO-sein. Collection "Dépistage des cancers". Institut National de Veille Sanitaire, 2007 : 6 pages.
- (3) Le Cain A., Mourouga P. Accompagner vers le dépistage les femmes en situation de précarité. La Santé de l'Homme n° 375, 2005 : p 34 à 36.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités d'accès à la santé au sein de la CAFPF

OBJECTIF(S) SPECIFIQUE(S):

- Renforcer les connaissances et compétences des populations et publics en situation de vulnérabilité sur les dispositifs de prévention et de dépistage des cancers du sein et colorectal
- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels (santé, social, médicosocial) sur les dispositifs de prévention et de dépistage des cancers du sein et colo-rectal

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place une formation des personnes relais sur la démarche de prévention des cancers du sein et colo-rectal
- Mettre en place une formation des professionnels des structures d'aide à domicile sur la démarche de prévention des cancers du sein et colo-rectal
- Diffuser les supports de communication existants auprès des publics et professionnels
- Créer et diffuser des outils de communication adaptés au public en situation de vulnérabilité

Eléments de description :

Etape 1 (Janvier-Avril 2014):

Création d'un comité de pilotage animé par l'AMODEMACES et composé notamment de la ligue contre le cancer, CARMI EST, IREPS. Ce comité sera complété de partenaires locaux (structures sociales, structures médico-sociale, protection sociale..). Il se réunira 3 fois dans l'année.

Ce comité déterminera les stratégies visant à:

- renforcer l'information vers la population générale et les professionnels,
- informer les médecins concernés de la démarche d'implantation de personnes relais,
- mettre en œuvre des actions spécifiques (mobilisation de la population, actions de formation) vers les populations en situation de vulnérabilité.

Ce comité identifiera les territoires d'intervention et le choix des publics.

Etape 2 (Avril à Décembre 2014) :

Mise en œuvre des temps de rencontre-échanges auprès des personnes relais identifiées Ces temps de rencontre-échanges auront comme objectifs de :

- permettre aux participants de faire émerger leurs représentations sur le cancer, et le pourquoi de leur mobilisation dans l'action.
- leur donner une légitimité qu'ils ne s'attribuent pas d'office,
- leur apporter des connaissances sur le cancer du sein et cancer colo-rectal et les dispositifs de dépistage,
- leur permettre d'expérimenter des techniques de communication et d'écoute,
- se pérenniser dans le temps, grâce à l'implication dans des actions collectives coordonnées par l'AMODEMACES.

La stratégie est de s'appuyer sur un groupe de personnes relais, formées et sensibilisées aux dépistages, qui puissent ensuite en parler avec leurs pairs (voisins, amis, famille). Ainsi, nous proposons la mise en place de **trois journées et demie de rencontre-échanges avec des personnes-relais** du (des) quartier(s) ciblé(s) afin qu'ils se sentent légitimes pour échanger et communiquer sur ce sujet avec d'autres habitants et identifient les ressources possibles sur le quartier.

Les objectifs de ces rencontres seront de permettre aux participants :

- De connaître et comprendre ses propres représentations de la santé
- D'identifier les préoccupations des personnes, les liens entre leurs préoccupations et la prévention cancer
- De faire émerger leurs représentations du cancer et du dépistage pour appréhender celles des autres,
- D'identifier les freins et les leviers pour réaliser une consultation,
- De positionner le médecin comme un interlocuteur privilégié,
- D'améliorer leurs connaissances sur le dépistage du cancer du sein et colo-rectal: son déroulement et ses suites,
- De repérer les enjeux du dépistage organisé,
- D'identifier le dépistage comme un acte de santé nécessaire,
- D'identifier les freins et les leviers aux dépistages organisés du cancer du sein et colo-rectal,
- D'expérimenter les moyens de lever ces freins.

Pour rendre dynamiques et interactives ces journées, seront utilisées des techniques participatives qui utilisent l'image, l'oralité mais aussi qui font appel à la créativité et au recueil des représentations et des expériences de chacun des participants.

Un dossier du participant sera élaboré et remis à chacun ; il contiendra, entre autres :

- le programme,
- le contenu de ces journées,
- une liste des personnes et lieux ressources existants sur le(s) quartier(s), relatifs au dépistage du cancer du sein et cancer colo-rectal.

Ces supports aideront les personnes relais à relayer les messages localement auprès des habitants facilitant l'accessibilité des services existants sur le(s) quartier(s).

Les repas du midi de ces journées d'échanges seront pris en commun, si les participants y sont favorables) pour faciliter une dynamique et cohésion du groupe. En effet, il est important que les personnes se connaissent et se reconnaissent pour pouvoir développer leur action de communication de manière pérenne sur le(s) quartier(s).

Ces trois journées et demie seront animées par l'IREPS et par un professionnel de l'AMODEMACES, et/ou médecin du quartier.

Etape 3 (Avril à décembre 2014)

Former les professionnels des structures d'aide à domicile

- Identification des structures et information de la démarche de formation
- Formation des professionnels volontaires à la démarche de prévention, recueil des besoins repérés, des préoccupations des professionnels [et mobilisation sur des actions de type octobre rose, et mars bleul
- Identification des professionnels d'aide à domicile pouvant être référents de cette thématique auprès des auxiliaires de vie.

Public cible: Hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans

Territoire de mise en œuvre : CAFPF Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : AMODEMACES

Partenaires:

Ligue contre le cancer

CARMI EST IREPS

CCAS

Structures sociales, médico-sociales : SSIAD, CLIC...

Financements:

Budget total demandé :

IREPS: 7877 €

Amodemaces : Valorisation du temps de travail : 5 jours par an médecin et infirmière de santé publique et frais de déplacements entre Metz et Forbach à prévoir

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de rencontres du comité de pilotage prévues/réalisées
- Typologie des structures composant le comité de pilotage
- Nombre de temps de rencontres échanges prévus/réalisés
- Nombre de personnes relais mobilisées
- Satisfaction des personnes relais ayant participé aux temps d'échange rencontre
- Satisfaction des partenaires et intervenants
- Nombre et typologie des professionnels des structures d'aide à domicile formés
- Nombre et typologie des supports de communication créés et diffusés
- Satisfaction des professionnels des structures d'aide à domicile concernant la formation proposée
- Nombre de professionnels des structures d'aide à domicile identifiés comme référent

Indicateurs de résultats

- Nombre de personnes relais déclarant avoir acquis des connaissances et compétences suite aux temps d'échange
- Typologie des connaissances et compétences acquises par les personnes relais
- Evolution du taux de dépistage du cancer du sein et colo-rectal et du nombre de réponses postales

Fiche action 14:

Maison de la solidarité - accès aux droits, à la santé et à la culture

Contexte:

Le territoire de la CAFPF est confronté à une situation économique difficile. Le taux de chômage est élevé et plus particulièrement chez les jeunes. Par ailleurs, le niveau de qualification des demandeurs d'emplois étant largement insuffisant, voire inadapté, cela représente un frein supplémentaire à l'accès à l'emploi. Aussi, de plus en plus de personnes vivent dans une instabilité sociale qui les fragilise et les met en situation de précarité. Pour certaines d'entre elles, cumulant d'autres difficultés famille, logement, santé – se retrouve dans un processus d'exclusion qui les entrainent vers une situation de grande précarité et de grande pauvreté. Les acteurs sociaux œuvrant auprès de ces publics rencontrent de plus en plus de difficultés à trouver des réponses adaptées auprès des dispositifs d'insertion sociale et professionnels existants.

Par ailleurs, la précarité a des conséquences sur l'état de santé des personnes. En effet, la dégradation des conditions de vie et la difficulté croissante des dispositifs de protection sociale à s'adapter aux évolutions observées créent un environnement peu favorable à l'épanouissement de la santé et entrainent des comportements à risque et des conduites de consommation qui vont à l'encontre du maintien d'un bon état de santé. On sait également que la mauvaise image de soi, la dévalorisation, le sentiment d'inutilité, voire de honte sont à l'origine d'une souffrance psychique souvent déclencheur de maladies.

Aussi, dans un souci de répondre au mieux et au plus près des besoins des personnes en situation de grande précarité, il est proposé la création d'une maison de la solidarité. Il s'agirait d'un lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité dans un parcours d'insertion globale intégrant les différents volets indispensables à la dignité que sont l'accès aux droits et aux prestations sociales, à la santé, au logement, à l'emploi mais aussi à la culture. L'accès à la culture favorise en effet la socialisation des personnes fragilisées.

Ce lieu aurait pour vocation d'être un guichet unique centralisant l'ensemble des services et permettant, d'une part, une meilleure lisibilité pour les usagers et, d'autre part, présenterait l'avantage pour les professionnels d'un décloisonnement de leurs interventions auprès de ce public.

La maison de la solidarité permettrait également de mieux coordonner les actions menées par l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ social.

Concernant l'accès à la santé, l'Hôpital Marie-Madeleine de Forbach s'est portée candidate dans le cadre de l'appel à projet pour la création d'une PASS sur le territoire du Bassin Houiller. Cette PASS pourrait, dans un premier temps, être le support du volet « santé » de la maison de la solidarité.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités d'accès à la santé au sein de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Faciliter l'accès à la santé et aux dispositifs de prévention des personnes en situation de vulnérabilité
- Faciliter l'accès à la culture qui favorise la socialisation des personnes fragilisées
- Rompre l'isolement et la solitude des personnes en situation de vulnérabilité

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Créer un lieu centralisé et décloisonné d'accès à la santé et aux soins, et à la culture nommé
 « Maison de la solidarité-accès à la santé, aux droits et à la culture »
- Formaliser l'articulation entre les différents dispositifs et acteurs locaux sur le territoire
- Orienter les personnes vers la PASS du CH Marie-Madeleine

Eléments de description :

La maison de la solidarité serait un lieu dédié à l'accueil des personnes en situation de vulnérabilité situé à proximité du centre ville. Un lieu avant tout chaleureux, convivial, où les personnes accueillies se sentent en confiance et en sécurité.

L'accueil serait assuré par un couple d'hôtes autour d'une collation dans un souci « d'humaniser » le premier contact et de repérer les besoins de première nécessité : mise à l'abri, repas chaud, douche, vêtements propres...

Dans un second temps, ces personnes seraient orientées vers l'assistante sociale rattachée à la structure chargée de repérer les besoins de la personne en matière de santé, prestations sociales, logement, travail et de l'accompagner dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle en partenariat avec les professionnels compétents.

Concernant la santé, la maison de la solidarité n'aurait pas pour vocation d'organiser en son sein des consultations médicales mais d'orienter, dans un premier temps, les personnes vers la PASS devant être créée par le service des urgences de l'Hôpital Marie Madeleine.

A terme, sera toutefois étudiée la possibilité d'intégrer la PASS dans la maison de la solidarité pour, à la fois, éviter de stigmatiser la consultation à l'hôpital et favoriser le partenariat extérieur avec les médecins généralistes, les caisses primaires d'assurances maladie, les travailleurs sociaux, les structures d'hébergements et les associations. En effet, la concertation médico-sociale peut être un exercice difficile pour certains acteurs hospitaliers car elle nécessite que les professionnels de la PASS disposent de la légitimité et du temps pour le faire.

L'idée serait de créer un réseau de médecins généralistes acceptant de dégager du temps sur leurs heures de consultations pour assurer les soins primaires et renvoyer les personnes nécessitant des soins plus spécifiques vers les services hospitaliers compétents.

Il appartiendrait à l'assistante sociale, personne référente de la maison de la solidarité, de prendre les RDV avec les médecins généralistes volontaires.

Ce lieu pourrait être aménagé dans les anciens ateliers municipaux situés à l'arrière de la mairie de Forbach.

Public cible:

- les personnes sans protection sociale
- les sans domicile fixe
- les jeunes en rupture engagés ou non dans un processus d'insertion professionnelle
- les personnes en situation irrégulière
- les personnes non imposables

Territoire de mise en œuvre : Les 21 communes de la CAFPF

Calendrier prévisionnel: 2014-2017

Porteur(s) du projet : la CAFPF

Partenaires:

- Les travailleurs sociaux
- Les CCAS
- Le CADA
- Les CHRS
- Les associations caritatives
- L'Hôpital Marie Madeleine
- Les médecins généralistes volontaires
-

Financements à solliciter auprès :

- Le Conseil Général de la Moselle
- La Direction Départementale de la Cohésion Sociale
- L'ARS
- La CAFPF

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Taux de fréquentation de la structure par commune
- Typologie des personnes fréquentant la structure
- Satisfaction des personnes accueillies au sein de la structure
- Satisfaction des professionnels concernant le fonctionnement de la structure
- Nombre et typologie des partenariats créés
- Nombre et typologie des échanges avec les personnes
- Nombre et typologie des supports de communication créés
- Typologie des services et des accompagnements
- Nombre de personnes orientées vers la PASS

Indicateurs de résultats

- Nombre et typologie des personnes intégrées dans un dispositif d'insertion
- Nombre et typologie des personnes repérées et prises en charge par les services de la maison de la solidarité
- Amélioration de la prise en charge des personnes par les professionnels
- Nombre et typologie des personnes ayant pu ouvrir leurs droits
- Nombre et typologie des personnes ayant pu être orientés vers des dispositifs d'accès à la santé, et de droit commun
- Nombre et typologie des personnes ayant participé à des activités culturelles
- Typologie des échanges avec les personnes
- Nombre de personnes déclarant se sentir moins isolées

Fiche action n°15:

Programme Régional de réduction des risques cardio-vasculaires (PRRRCV)

Contexte

Le programme régional de réduction des risques cardio-vasculaires (PRRCV), nommé « Je t'aime mon cœur », est un programme qui s'adresse à des personnes non malades de 35 à 55 ans, présentant un ou plusieurs facteurs de risques de maladies cardio-vasculaires.

La Lorraine présente un taux de morbidité et mortalité par maladies cardio-vasculaire supérieur à la moyenne nationale. Ainsi, ce programme a été implanté en région Lorraine sur les quatre territoires de santé présentant les indicateurs de santé les plus défavorables en matière de risques cardio-vasculaires : Briey, Saulnois, Bassin Houiller, Sarreguemines. Financé par l'ARS Lorraine et, en Moselle, par le Régime Local d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle, il a débuté en 2009 et a accueilli au 31.12.12 plus de 1300 personnes.

Selon les données de l'Observatoire Régionale de la Santé en Lorraine (ORSAS), les maladies de l'appareil circulatoire sont la seconde cause de mortalité au sein de la CA de Forbach, représentant en moyenne 210 décès par an sur la période 2008-2010, soit 28% des décès, tous âges confondus. Le taux comparatif de mortalité pour maladie de l'appareil circulatoire y est d'ailleurs beaucoup plus élevé qu'en Lorraine (+16%) et qu'en France (+28%).

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités d'accès à la santé au sein de la CAFPF

OBJECTIF SPECIFIQUE:

 Renforcer l'action de la cellule éducative du bassin houiller sur la prévention des risques cardio-vasculaires

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des stratégies complémentaires de communication auprès du grand public, notamment via les professionnels relais présents sur le territoire
- Mettre en place des stratégies complémentaires au plan de communication existant à destination des professionnels de santé sur le P3RCV
- Créer des stratégies de mobilisation des médecins et des pharmaciens sur le territoire

Eléments de description :

Trois axes composent ce programme:

- une information du grand public sur les facteurs protecteurs des maladies cardio-vasculaires, grâce à une campagne de communication
- une mobilisation des médecins au dépistage des facteurs de risque et à l'orientation des personnes concernées vers les cellules éducatives; à cet effet, une fiche de repérage des facteurs de risque a été conçue par le comité scientifique du programme et diffusée à tous les médecins des territoires concernés
- une offre territoriale d'accompagnement pluri-disciplinaire avec des « cellules éducatives » : il s'agit d'offrir aux personnes dépistées un accompagnement par un diététicien, psychologue, tabacologue et enseignant en activité physique adaptée.

La coordination est assurée par une infirmière, formée à une démarche éducative participative. Le suivi est personnalisé et adapté à chaque personne adhérant au programme. L'implantation des cellules s'appuie sur les dispositifs existants dans chacun des 4 territoires prioritaires où elles sont implantées.

Le programme a été lancé le 6 novembre 2009 sur le territoire du Bassin Houiller et au 30 juin 2013, 266 adhérents ont été reçus. Les résultats du programme sont extrêmement positifs avec perte de poids, mieux-être moral, reprise d'activité physique

Public cible:

Personnes âgées de 35 à 55 ans, présentant un ou plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaire et qui résident sur le territoire du Bassin Houiller.

Territoire de mise en œuvre : Forbach

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : Carmi-Est

Partenaires:

IREPS Lorraine.

AMMPPU de Saint-Avold,

Club cœur et santé de Freyming-Merlebach,

UNISANTE

Financements:

Coût de la cellule éducative Bassin Houiller: 80 382 €

ARS: 56 268 € RLAM: 24 114 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre et typologie d'adhérents reçus
- Nombre et typologie de partenariats établis
- Nombre de médecins prescripteurs
- Nombre et typologie des professionnels mobilisés
- Nombre et typologie des supports de communication
- Nombre de pharmaciens mobilisés

Indicateurs de résultats :

- Nombre d'adhérents déclarant avoir acquis de nouvelles connaissances
- Typologie des connaissances acquises
- Nombre d'adhérents déclarant modifier leur comportement (mieux-être moral, social, confiance en soi, reprise d'une activité physique, modification des pratiques alimentaires),
- Typologie des modifications déclarées par les adhérents (physiques..)
- Niveau d'atteinte des objectifs éducatifs.
- Maintien des changements dans le temps : + 6 mois, + 1 an.

Fiche action n°16:

Formation aux concepts de prévention et de promotion de la santé et aux dispositifs d'accès aux droits

Contexte:

Lors des échanges avec les professionnels participant aux groupes de travail du Contrat Local de Santé, ces derniers ont émis des besoins de formation en terme d'accès aux droits et en promotion de la santé notamment sur la manière d'élaborer des projets santé et de les mettre en œuvre auprès de leur public (approche éducative, compréhension des messages de prévention, outils et techniques, recherche de financements et réponses aux appels à projets..).

Sur la thématique de l'accès aux droits communs, les professionnels ont évoqué le fait d'être « perdu » dans les différents dispositifs et appellation. L'accompagnement possible des professionnels et des structures après la formation est proposée afin de pouvoir les accompagner sur du long terme dans leur pratique auprès de leurs publics.

Cette formation couplant ces deux thématiques permettra aux professionnels d'appréhender la question de la santé des populations dans une approche complémentaire et globale. La CPAM pourra mettre ses compétences au service de cette action sur les questions d'accès aux droits communs et de connaissance des dispositifs associés.

L'IREPS interviendra au titre de ses missions d'expertise en promotion de la santé et de sa qualité de formateur dans ce champ tant au niveau des concepts que dans la méthodologie de projet. L'accompagnement méthodologique des acteurs suite à la formation sera proposé car la mise en œuvre d'un projet cohérent au sein d'une structure nécessite l'adhésion d'une équipe pluridisciplinaire dans la démarche de promotion de la santé.

La Mutualité Française Lorraine pourra être sollicitée dans le cadre de ses missions d'information relative à l'accès aux droits, aux soins (notamment via les centres mutualistes du territoire) et à la prévention..

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités d'accès à la santé au sein de la CAFPF

OBJECTIF SPECIFIQUE:

 Renforcer les connaissances et compétences des professionnels (santé, social, sanitaire..) à la problématique d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de vulnérabilité et à la démarche de promotion de la santé

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place une formation sur les concepts de prévention et de promotion de la santé et aux dispositifs d'accès aux droits
- Proposer des accompagnements méthodologiques aux structures en demande (ayant participé aux formations) dans la mise en œuvre de leur projet santé ou dans l'accompagnement aux droits de leurs publics

Eléments de description :

Etape 1:

Création du protocole de formation et des outils d'évaluation commun aux intervenants.

5 journées de formation distancées sur trois mois pourront être proposées.

Objectifs de formation :

- Situer les concepts d'accès aux droits, d'accès à la santé, et de promotion de la santé
- Situer les aides existantes en termes d'accès aux droits sur le territoire
- Identifier l'offre de soins existante
- Clarifier ses intentions éducatives et les processus comportementaux en jeu en éducation pour la santé
- Identifier les étapes de la planification en éducation pour la santé et la démarche participative des populations
- Définir des objectifs et évaluer une action de promotion de la santé
- S'approprier les techniques et outils d'intervention en promotion de la santé

Etape 2: Communication de la formation et mobilisation des inscrits (15 participants)

Etape 3 : Mise en œuvre des journées de formation :

Avril (J1 et J2):

Journée 1:

- Les concepts d'accès aux droits, d'accès à la santé, représentations de la santé
- Présentation des aides existantes en termes d'accès aux droits
- Identification de l'offre de soins

Journée 2 :

- Les concepts de promotion de la santé, d'éducation pour la santé et de prévention
- Comprendre la motivation au changement de comportement/ entretien motivationnel

Mai (J3 et J4):

Journée 3:

- Les étapes de la planification
- Diagnostic de santé et approche participative

Journée 4 :

Rédactions des objectifs et des indicateurs d'évaluation

Juin (J5):

Journée 5 :

- Les outils et techniques d'animation en promotion de la santé
- Evaluation des journées de formation et identification des demandes d'accompagnement

Etape 4: Evaluation de la formation

Etape 5:

Identification des professionnels souhaitant un accompagnement méthodologique de l'IREPS dans la mise en œuvre d'un projet de promotion de la santé au sein de leur structure. L'IREPS pourra accompagner une équipe pluridisciplinaire dans les différentes phases d'élaboration du projet (diagnostic, fixation des priorités de santé et des objectifs, élaboration d'un protocole d'animation et outils à disposition, modalités d'évaluation). 4 structures pourraient être accompagnées en 2014.

Identification des professionnels / structures en demande d'accompagnement spécifique d'accès aux soins (présentation des offres de santé, de la complémentaire santé au niveau de la structure auprès des professionnels et des publics).

Public cible:

Tout professionnel du champ sanitaire et social.

Elus des collectivités.

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel: 2014-2017

Porteur(s) du projet : IREPS (Co-portage CPAM à confirmer)

Partenaires:

CPAM (Service CMU/AME, gestion bénéficiaires, Centre d'examen de Santé)

CARMI EST

MFL

CAFPF

Financements:

Budget prévisionnel : 15752 €

Financeurs potentiels

ARS (dans le cadre du COM ARS / IREPS)

CPAM (mise à disposition d'un agent dans le cadre de ses missions d'information)

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Session de formation prévue/réalisée
- Nombre de journées prévues/réalisées
- Calendrier prévu/réalisé
- Nombre et typologie des professionnels participant à la formation
- Satisfaction des participants à la formation
- Satisfaction des intervenants à la formation
- Nombre de structures ayant bénéficié d'accompagnement méthodologique par l'IREPS, la MFL et la CPAM /nombre de structures en demande

Indicateurs de résultats :

- Nombre de participants déclarant avoir acquis de nouvelles connaissances et compétences (TO/T1)
- Typologie des connaissances et des compétences acquises
- Nombre et typologie des démarches et projets entrepris dans les structures suite à la formation et aux accompagnements méthodologique

Fiche action n°17:

De la prévention aux soins : une filière participative de santé de proximité pour les plus démunis

Contexte

Le projet s'inscrit dans le cadre du Programme Régional de Santé de la CARMI EST. Ce PRS développe des dynamiques locales au service des territoires, en organisant les filières de prise en charge sociales, médico-sociales et sanitaires. La population prioritaire constituée par les personnes en précarité complète les approches des malades chroniques et des personnes âgées.

Des actions ont déjà été réalisées au cours du 3^{ème} trimestre 2013 avec des jeunes du centre social « L'ESCAL » qui ont réalisé une fresque abordant l'accès aux soins sur la façade du centre de santé. Un groupe d'habitants plus âgés a été également constitué autour du thème de la santé au sein du centre social et co-animé avec la CARMI EST.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Réduire les inégalités d'accès à la santé au sein de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies sur le territoire du centre de santé de la CARMI-EST à Behren Les Forbach
- Favoriser une démarche participative des habitants dans l'accès à la santé et aux dispositifs de prévention

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Constituer un groupe d'habitants de Behren les Forbach fréquentant le CS ESCAL et encadré par un professionnel local
- Elaborer avec ce groupe une action participative de mobilisation des personnes en précarité autour du thème de la santé
- Créer avec le groupe constitué des supports de communication
- Formaliser le partenariat avec les différents dispositifs et acteurs locaux sur le territoire (CSAPA, programme régional de réduction des risques cardiovasculaires « Je t'aime mon cœur »)
- Positionner des centres de santé comme « passerelle » entre les différents dispositifs (rôle actif d'animation du territoire)
- Optimiser les relations entre les structures existant localement
- Mettre en place des filières allant de la prévention à la réadaptation en passant par les ambulatoires et hospitaliers

Eléments de description :

Etape 1:

Poursuite du travail amorcé au 4^{ème} trimestre 2013 avec un groupe d'habitant du quartier en collaboration avec le centre social « L'ESCAL » :

 Impliquer le groupe dans une démarche de recueil participatif des demandes de santé au sein du centre social et/ou dans le quartier.

Etape 2:

Permettre au groupe d'habitants d'élaborer des actions favorisant l'accès aux soins et la prévention en collaboration avec le centre de santé.

 A partir du recueil des demandes, permettre au groupe d'habitants de réaliser des outils de communication et des actions d'information visant à mobiliser les habitants du quartier sur les problématiques de santé priorisées.

- Elaborer des actions en partenariat avec le centre de santé
- Créer des partenariats formalisés avec les autres structures de prise en charge et de prévention du territoire.

Etape 3:

Permettre au groupe d'habitants d'élaborer des actions favorisant l'accès aux soins et la prévention en collaboration avec le centre de santé.

 Mettre en œuvre les actions élaborées au sein du centre de santé, du centre social et dans le quartier.

Public cible : Les habitants du quartier de Behren les Forbach

Territoire de mise en œuvre : Le guartier de Behren les Forbach

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : CARMI EST

Partenaires : Le centre social l'ESCAL, la municipalité de Behren les Forbach, le réseau RESAMEST

Financements:

Budget prévisionnel : 3000 € pour la première année.

Pour 2015-2016, des demandes pourront être effectuées en fonction des actions mises en œuvre.

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de rencontres avec les habitants prévues/réalisées
- Nombre de temps de rencontres-échanges prévus/réalisés
- Nombre d'habitants mobilisés
- Satisfaction des habitants ayant participé aux temps d'échange-rencontre et à la mise en place des actions
- Satisfaction des partenaires et intervenants
- Nombre et typologie des professionnels et des structures partenaires
- Nombre et typologie des supports de communication crées par le groupe et diffusés
- Satisfaction des professionnels des structures partenaires
- Nombre et typologie des actions participatives
- Nombre et typologie des filières mises en place

Indicateurs de résultats

- Nombre d'habitants déclarant avoir acquis des connaissances et compétences suite à l'action
- Typologie des connaissances et compétences acquises par les habitants
- Nombre et typologie des personnes ayant accédé aux dispositifs d'accès à la prévention et aux soins suite à l'action
- Typologie des dispositifs vers lesquels les personnes ont été orientées (CSAPA, Je t'aime mon cœur...)
- Nombre d'habitants et personnes en situation de précarité ayant proposé, créé des actions
- Typologie des actions et initiatives proposées par les habitants
- Nombre et typologie des actions créées permettant un environnement favorable à l'émergence d'une demande de santé

- Nombre et typologie des demandes santé émergeant des habitants et personnes en situation de précarité
- La caractérisation des modalités de cette accessibilité (modalités de connaissance des dispositifs)
- L'évolution dans l'utilisation individuelle des dispositifs de soins
- L'évolution de la prise en charge de la santé des personnes (évolution des pratiques professionnelles collaboratives)

Fiche action n° 18:

Vie affective et sexuelle chez les adolescents de quartiers prioritaires

Contexte

La ville de Behren lès Forbach compte un nombre important de familles issues de l'immigration. La population jeune (13-25 ans) est composée en majorité de personnes dont les parents sont originaires du Maghreb. L'appartenance culturelle et cultuelle de ce public pose des difficultés de mixité, de rapports affectifs et de connaissances validées sur la sexualité. Tiraillés entre les non-dits, la faible transmission sur le sujet et la sexualité débridée, voire plus, facilement accessible sur les nouveaux médias, les jeunes ont de vraies difficultés à poser un cadre clair et sain et à avoir des comportements adaptés, respectueux de l'autre et d'eux même. Il nous semble donc important de réserver des espaces de paroles, d'animer des réflexions sur le sujet et d'informer sur les droits, les devoirs, les dangers, les joies et les risques de la relation à l'autre.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Développer des comportements favorables en matière de vie affective et sexuelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et les compétences relatives à la vie affective et sexuelle des adolescents et jeunes adultes du CS ESCAL
- Renforcer les attitudes et aptitudes des professionnels relatives à la vie affective et sexuelle
- Favoriser la démarche d'éducation par les pairs
- Améliorer la lisibilité des dispositifs de prévention et de prise en charge (centre de planification, CIDDIST, associations locales...)

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des adolescents et jeunes adultes du CS ESCAL
- Mettre en place une formation des personnes- relais (jeunes et adultes) sur la vie affective et sexuelle
- Créer des supports adaptés avec et pour les populations sur la thématique
- Mettre en place des temps d'échanges de pratique auprès des professionnels en demande sur la vie affective et sexuelle
- Créer et diffuser une plaquette de communication sur les dispositifs existants auprès des populations et des professionnels

Eléments de description :

<u>Etape 1</u>: Comité technique (3 rencontres par an): Escal, AIPS, Espoir, Infirmières scolaires, BPDJ, CIDDIST

Etape 2 : Mobiliser des professionnels et des bénévoles des centres sociaux pour la préparation des interventions : identification d'un référent au niveau de la structure bénéficiaire pour construction du projet en amont, co-animation...

Etape 3: Animation des séances auprès du public (15 jeunes maximum) : 8 séances sur l'année : travail sur les représentations sociales de genre et d'égalité hommes-femmes, situations problématiques, débats, respect-relation à l'autre, compétences psychosociales (estime de soi, image de soi...), compréhension des médias, documentaires, prévention des IST... / Outil : Viraj...

<u>Etape 4</u>: Formation de jeunes filles et garçons relais et création de supports adaptés : des prémices en 2014 mais à construire en 2015.

<u>Etape 5</u>: Accompagnement des professionnels (animatrices, animateurs, bénévoles...) en demande sur la thématique, sous forme de temps d'échanges au sein de la structure.

L'élaboration de la plaquette de communication des dispositifs existants sera menée avec les services de l'ARS.

Public cible: Filles-Garçons (13-25 ans)

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel: 2014-2017

Porteur(s) du projet : Centre social ESCAL

Partenaires potentiels: CAF, Espoir, infirmières scolaire, CIDDIST, CPEF, CIDFF, E2C...

Financements:

Budget prévisionnel : 11241 €

Commune de Behren Les Forbach: 1721 €

FIPD: 1720 €

Contributions volontaires/ Mise à disposition : 2800 €

Demande CAFPF/ARS: 5000 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de séances prévues/réalisées
- Nombre et typologie des jeunes participants aux séances
- Satisfaction des jeunes et des professionnels participant aux séances
- Calendrier prévu/réalisé
- Nombre de temps d'échange animés aves les professionnels
- Nombre et typologie des professionnels participant aux temps d'échange
- Satisfaction des professionnels et des intervenants
- Nombre de jeunes formés en tant que relais

Indicateurs de résultats :

- Typologie des connaissances acquises par les jeunes et par les professionnels
- Evolution des représentations des jeunes et des professionnels
- Nombre de jeunes déclarant avoir développé des compétences et typologie des compétences développées
- Observation des compétences développées par les jeunes par les professionnels-relais
- Nombre de jeunes prenant la parole, étant force de propositions
- Typologie des questionnements amenés par les jeunes
- Typologie des échanges filles-garçons
- Nombre et typologie de jeunes et professionnels relais formés
- Nombre de jeunes en demande d'orientation et nombre de jeunes orientés
- Nombre et typologie des supports créés avec et par les jeunes

Fiche action n°19 : Education à la vie affective et sexuelle à l'IME de Guise

Contexte

Les recommandations de l'ANESM notamment celles concernant :

- le questionnement éthique (oser aborder les questions « sensibles »);
- concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accompagnement (porter une attention particulière aux sujets sensibles « animaux, cigarettes, religion, sexualité, fin de vie, ... »);
- l'accompagnement des personnes autistes ou TED (prendre en compte le retentissement de la puberté sur le comportement de l'adolescent) ;

auxquelles se sont ajoutées les réflexions associatives menées dans le cadre de la commission éthique, les observations des établissements du secteur médico-éducatif ainsi que la réflexion interdisciplinaire de l'établissement, ont permis de dégager les axes et objectifs du projet.

Contexte législatif et besoins

Conformément aux lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 réaffirmant l'égalité des droits et des chances pour les personnes en situation de handicap, notre mission fondamentale est de développer leurs potentialités, leur autonomie personnelle et sociale et de favoriser l'épanouissement de leur personnalité. Ainsi, la finalité de notre accompagnement est l'inclusion positive dans la société, des enfants, adolescents et jeunes adultes que nous accueillons, de les préparer à leur vie d'adulte et de citoyen. Cette condition préalable est d'autant plus essentielle que les personnes accueillies sont en situation de vulnérabilité.

De ces préalables ont résulté des évolutions dans la réflexion au sein de l'équipe pluridisciplinaire sur la démarche d'accompagnement à la vie affective et sexuelle.

Bilan de l'existant

L'éducation à la vie affective et sexuelle est abordée à l'IME de manière pluridisciplinaire (collaboration entre l'infirmière et les éducatrices, concertations avec la psychologue), groupes d'info-prévention avec l'infirmière et/ou les CESF, rencontres personnalisées avec l'infirmière, groupes de parole et /ou entretiens individuels avec la psychologue.

L'évaluation de cette approche a permis d'en percevoir les résultats positifs, mais aussi les limites : dans le cadre de l'amélioration des pratiques en ce qui concerne cette démarche, la priorité était d'apporter davantage de cohérence, tant dans l'articulation des interventions que dans leur chronologie et de développer l'interdisciplinarité dans la démarche.

Groupe de travail interne au sein de l'IME

Mise en place d'une commission interne (dès janvier 2013) chargée d'élaborer un projet adapté aux personnes accueillies

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Développer des comportements favorables en matière de vie affective et sexuelle

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et les compétences des jeunes en situation d'handicap relatives à leur vie affective et sexuelle
- Favoriser la démarche d'éducation par les pairs
- Renforcer les attitudes et aptitudes des professionnels relatives à la vie affective et sexuelle des jeunes en situation d'handicap
- Renforcer les attitudes et aptitudes des familles relatives à la vie affective et sexuelle des jeunes en situation d'handicap

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en places des temps d'échange avec les jeunes autour de la vie affective et sexuelle
- Créer un outil d'éducation pour la santé par et pour les jeunes sur la thématique de la vie affective et sexuelle
- Mettre en place des tables-rondes à destination des parents autour de la vie affective et sexuelle des jeunes en situation d'handicap
- Mettre en place des temps d'échange de pratique entre professionnels pluridisciplinaires au sein de l'IME sur la vie affective et sexuelle des jeunes en situation de handicap

Eléments de description :

<u>Etape 1</u>: Comité de pilotage interne « Vie affective et sexuelle » composé de : psychologue, infirmière, deux conseillères en économie sociale et familiale et une éducatrice spécialisée.

Ce comité sera chargé de la mise en œuvre du projet, des modalités d'intervention, d'évaluation et de communication tant pour l'axe d'intervention auprès des jeunes et de leur famille mais également sur l'axe d'échange de pratiques entre professionnels.

Selon les besoins du projet et à la demande des professionnels, des partenaires extérieurs seront conviés au sein de ce comité de pilotage.

<u>Etape 2</u>: Temps d'échanges avec les jeunes animés par l'infirmière, la CESF DE l'IME et un intervenant extérieur spécialisé.

Les contenus des interventions seront adaptés en fonction de l'âge mental mais aussi de l'âge réel des adolescents et jeunes adultes.

5 demi-journées (réparties sur plusieurs mois) d'intervention pourront être proposées intégrant l'animation auprès des jeunes, les échanges avec les professionnels, la création d'un outil d'éducation pour la santé avec les jeunes et la présentation finale des réalisations par les jeunes aux usagers de l'IME et leurs familles.

Selon les questionnements des jeunes, les temps d'échanges pourront aborder :

- le vivre ensemble (respect de l'autre et de soi-même, de l'intimité, relation à l'autre, apprentissage de la pudeur,)
- l'aptitude à faire des choix et à les faire valoir, la notion de consentement
- la connaissance du corps sexué et de son fonctionnement avec des supports adaptés (essentiellement visuels)
- l'identification des affects (ex : différence entre amitié et amour, gestion des émotions...)
- les différences générationnelles
- l'information et la prévention des IST, la contraception, les abus

A la fin des séances, un outil d'éducation pour la santé, pensé par et pour les jeunes, pourra être réalisé avec l'accompagnement du professionnel extérieur en lien avec l'équipe de l'IME. Les supports créés par les jeunes pourront être valorisés et présentés aux familles lors d'un temps commun et festif. Le support pourrait également être présenté à d'autres IME ou ESAT.

L'objectif étant de favoriser leur épanouissement dans leur vie affective et sexuelle et de les préserver des risques potentiels augmentés par leur vulnérabilité.

<u>Etape 3</u> : Tables-rondes à destination des familles sur la santé sexuelle des jeunes en situation d'handicap

Les tables rondes proposées aux familles, une fois par trimestre, sont animées par la psychologue de l'IME afin de répondre aux préoccupations des familles sur des questionnements autour de l'approche de cette thématique avec leur enfant, la compréhension de la masturbation, des échanges autour de la contraception, des problématiques liées à la pornographie...

Ses problématiques sont également travaillées avec les familles dans le cadre du projet personnalisé dans la réflexion sur les compétences relationnelles avec leur enfant.

<u>Etape 4</u>: Temps d'échange de pratiques entre professionnels de l'IME autour de la santé sexuelle animés par la psychologue dans le cadre de la démarche qualité. Ces temps d'échange pourront également être enrichis de la présence d'un partenaire extérieur à la structure dans le but de faire émerger les représentations et d'amener des éléments de compréhension autour de cette thématique difficile à appréhender.

<u>Etape 5</u>: **Evaluation de l'action et communication** des activités en interne (journal interne-blog) mais également en externe.

Public cible : personnes en situation de handicap mental de tous niveaux accompagnées à l'IME

<u>Niveau1</u>: 6/10 ans (et âge de développement inférieur ou égal à 5 ans): sensibilisation aux règles du vivre ensemble et aux risques potentiels du registre, des attouchements, abus, connaissance de son corps sexué

<u>Niveau 2</u>: 11/13 ans (et âge de développement 6/7 ans): approfondissement des connaissances sur le fonctionnement du corps sexué, la différenciation des émotions, prévention des risques liés à l'usage d'internet et des réseaux sociaux,

<u>Niveau 3</u>: 14 ans et plus (et âge mental égal ou supérieur à 8 ans): info-prévention sur la santé sexuelle, les IST, les relations sexuelles et leurs modalités, la procréation, les méthodes contraceptives, réponses aux interrogations sur les orientations sexuelles, ...

Territoire de mise en œuvre : CAFPF (IME de Guise)

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : IME de Guise

Partenaires:

- Planning familial, CIDDIST
- Ressources du territoire : professionnels du champ médical et paramédical (gynécologue, sage-femme)
- Association de quartiers (expositions...),
- CSAPA
- Supports internes : mallette « des femmes et des hommes », loto des sentiments, livres sur les émotions, Quizz ...
- Les « ateliers » de l'établissement : bien-être, relaxation, hygiène corporelle, esthétique

Financements:

Budget prévisionnel : 2000 €

ARS: 2000 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

<u>Indicateurs de processus</u> :

- Nombre de temps d'échange avec les jeunes prévus/réalisés
- Nombre de jeunes participants aux temps d'échange
- Satisfaction des jeunes participants aux temps d'échange
- Satisfaction des intervenants lors de ces temps d'échange
- Typologie de l'outil créé par les jeunes
- Nombre de tables-rondes prévues/réalisées
- Nombre de parents participants aux tables-rondes

- Satisfaction des parents participants aux tables rondes
- Nombre de temps d'échange de pratiques animées au sein de l'IME
- Nombre et typologie des intervenants au projet
- Satisfaction des professionnels de l'IME sur le projet
- Calendrier prévu/réalisé
- Typologie des supports de communication créée
- Nombre de réunions du comité de pilotage
- Nombre et typologie des professionnels composant le comité de pilotage

Indicateurs de résultats

- Typologie des connaissances acquises par les jeunes, les familles et les professionnels
- Typologie des compétences acquises déclarées par les jeunes et les familles et/ou observées par les professionnels
- Typologie des compétences acquises par les professionnels sur la thématique
- Typologie des comportements modifiés en vie collective observés par les professionnels de l'IMF
- Typologie des échanges entre les jeunes, les professionnels et les familles
- Nombre et typologie des orientations vers les dispositifs d'accès à la prévention et de prise en charge locale
- Nombre et typologie des partenariats créés
- Evolution des représentations des jeunes, des familles et des professionnels autour de la santé sexuelle des jeunes en situation d'handicap
- Typologie des questionnements amenés par les jeunes, les familles et les professionnels lors des temps d'échange

Fiche action n°20:

Recherche sociologique sur le phénomène des grossesses précoces chez les jeunes filles mineures

Contexte local

Cette thématique fait suite aux échanges et réflexions menés avec différents partenaires du Bassin Houiller Lorrain (BHL), dont le réseau de Forbach Porte de France s'est saisi.

L'association Espoir et le CIDFF sont intervenus auprès des infirmières puis d'assistantes sociales scolaires du BHL sur la question des violences conjugales dans le cadre de leur réunion de service (20 à 30 professionnels par intervention). Lors de ces deux séances, des difficultés ont été relevées autour de la sexualité des élèves, soulevant de nombreux questionnements : accès précoce à la pornographie, confusion entre fiction et réalité, impact d'internet et banalisation de certaines pratiques, relations en groupe...

Ces aspects font écho à des réflexions soulevées au sein d'autres réseaux du BHL, ainsi qu'au plan départemental violence (par exemple sur la prostitution qui peut prendre la forme de « troc » pour certains jeunes).

S'agissant de professionnels de différents réseaux ou de l'Education Nationale, tous expriment de réelles difficultés pour intervenir auprès des jeunes sur ces sujets.

Avant de s'interroger sur les objectifs et supports d'intervention, force est de constater, au-delà du malaise ressenti, que ces phénomènes sont mal identifiés, pas ou peu quantifiés ...

Les questions soulevées par les professionnels sont les suivantes:

- Ces situations sont-elles marginales ou reflètent-elles une évolution des pratiques ?
- Comment améliorer la lisibilité de ce type de problématique et comment la quantifier ?
- Des études existent-elles sur ce sujet ?

D'autres questionnements ne pourront être abordés qu'après une meilleure connaissance de la situation :

- Quels aspects, et à partir de quel moment ces pratiques posent problème ?
- Comment les aborder ? avec quels objectifs ? quels supports ? par quels intervenants ?

Le réseau de FPF s'est impliqué sur cette thématique, souhaitant plus largement encore identifier les difficultés des jeunes (âgés de 11 ans à 30ans, selon les structures ou services, où les tranches d'âge varient).

Un premier travail de recensement des difficultés des jeunes a été amorcé, mais il reste très partiel et chronophage pour les partenaires (PMI, école de la 2ème chance, CIDFF, CMP, équipe de prévention spécialisée, Espoir).

La Caf constate un nombre significativement élevé de grossesses précoces dans le territoire de la CAFPF (mères mineures, au tout juste majeures). Les travailleurs sociaux de la Caf du Bassin Houiller rencontrent les futures mères adolescentes lors de l'ouverture de leur droit au RSA et font état d'une recrudescence de ces grossesses à un moment donné, notamment sur la commune de Stiring-Wendel.

D'autre part la relation mère/enfant peut être interrogée car les travailleurs sociaux remarquent souvent un surinvestissement de l'enfant et une relation fusionnelle qui ne laisse que peu de place à une éventuelle insertion professionnelle ou une formation (peur de laisser l'enfant en garde à un « étranger » par exemple) ou à une insertion sociale (la mère présentant un déficit d'estime de soi est peu rassurée, aborde difficilement l'idée de sortir de chez elle, de participer à des activités)... La place de l'enfant est centrale et tout est décidé selon lui. Le statut de mère est quelques fois le seul statut valorisé à leurs yeux par leur entourage et par la société en général. Il est également souvent le seul statut accessible. Ce constat se retrouve à la fois chez de nombreuses mères adultes ou adolescentes.

Il peut être intéressant de mesurer le nombre de ces grossesses sur une période donnée et ainsi affirmer ou infirmer l'évolution des grossesses adolescentes à partir d'une requête interne Caf.

Cependant au vu de l'analyse psycho-sociale de ces grossesses il peut être difficile de mesurer celles qui sont désirées de celle qui ne le sont pas.

- Comment expliquer ces chiffres particulièrement élevés ? S'agit-il de grossesses désirées ou non ?
- Quelle analyse socio-psychologique (statut de mère valorisé par la société ...) ?
- Est-ce un problème ou le choix de certaines très jeunes femmes ?
- Faut-il l'aborder comme un problème ou comme un "concours de circonstances" ?
- Est-ce qu'un lien est à établir entre ces deux champs de questionnements ou sont-ils complètement indépendants ?

Pour dépasser les limites en temps et en compétences en matière de démarche de recherche, il serait plus efficient de solliciter des chercheurs (étudiant en sociologie par exemple).

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Développer des comportements favorables en matière de vie affective et sexuelle

OBJECTIF SPECIFIQUE:

- Améliorer le repérage et la compréhension au niveau local du phénomène de grossesses précoces

OBJECTIF OPERATIONNEL:

 Réaliser une étude sociologique sur le phénomène des grossesses des jeunes filles mineures et majeures du territoire CAFPF (représentations et pratiques des jeunes filles, observations des professionnels...)

Eléments de description :

Etape 1 : rechercher un étudiant intéressé par ces thèmes dans le cadre d'un travail de recherche

Etape 2 : accueillir l'étudiant au sein de l'association Espoir et faire le lien avec les acteurs du réseau et de la CAFPF : approfondir les données recueillies par les acteurs locaux (infirmières scolaires, ASE..) et départementaux (responsables ASE, structures d'hébergement pour mineures enceintes, CDE, MECS) : données quantitatives et qualitatives sur les grossesses précoces sur le territoire

Etape 3 : faciliter ses conditions de recherche (entretiens, observations..)

Etape 4 : présenter ses travaux et résultats de recherche aux partenaires

Etape 5 : proposer des perspectives d'actions suite au rapport d'étude : étudier les besoins en terme d'intervention (formation des professionnels, actions ciblées d'éducation auprès des jeunes, selon quelles références, objectifs, supports pédagogiques ...)

Public cible : femmes et jeunes femmes de la CAFPF, professionnels du réseau de la CAFPF

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel: 2014-2017

Porteur(s) du projet : Association ESPOIR

Partenaires:

- Université ou institut de recherche
- Membres du réseau de FPF
- Acteurs locaux de la CAFPF....

Financements

Budget pour 1 année : 5560 euros

- Gratification stagiaire
- Déplacements

Financeurs:

DRDFE : 1000 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus

- Travail de recherche prévu/réalisé
- Nombre et typologie des rencontres avec les partenaires et publics de la CAFPF
- Rapport d'étude réalisé
- Durée du stage prévu/réalisé
- Nombre et typologie des partenariats à l'enquête
- Nombre de personnes ayant participé à l'enquête (les professionnels et le public)

Indicateurs de résultats

- Nombre et typologie de propositions/perspectives résultant de l'étude
- Qualité de l'analyse réalisée et des échanges avec les partenaires et les publics
- Implication des partenaires et du public

Fiche action n°21:

Le soutien à la parentalité dans les dispositifs de réussite éducative, centre de culture et de loisirs et structures d'hébergement

Contexte

Au niveau régional

Dans le cadre d'une démarche financée par la DRJSCS, l'IREPS a mené une étude des besoins en 2011 auprès des 24 DRE (Dispositif de Réussite Educative) de Lorraine mettant en évidence les besoins des professionnels et les demandes des familles :

- <u>Des besoins des professionnels</u> : coordonnateurs soulèvent des difficultés à mobiliser les familles sur les questions de santé, à échanger sur la parentalité, et une volonté d'échanger leurs expériences.
- <u>Des demandes des familles</u> : les parents émettent le souhait d'avoir des temps d'échanges entre parents. Les parents accompagnés dans le cadre des dispositifs de réussite éducative ont fait connaître leurs besoins lors de rencontres : place dans la fratrie, l'adolescence, les effets des jeux vidéos, comment dire non ?, l'éducation de son enfant et les limites.....

Les parents se montrent préoccupés par les comportements de leurs enfants et ces temps d'échanges entre parents leur permettront d'ouvrir une réflexion quant aux alternatives possibles et ainsi les relayer à d'autres parents.

Au niveau local

Les échanges lors des entretiens individualisés, avec les familles (le plus souvent les mères) laissent apparaître l'isolement de ces dernières face à leurs difficultés. En effet le manque de transmission des principes éducatifs, d'une génération à l'autre, le manque de solidarité entre le voisinage et le cercle d'amis laisse bien souvent les mères sans repères et perdues avec un sentiment de solitude dans les difficultés liées à l'éducation des enfants.

Le CHRS Espoir accueille des femmes seules, enceintes ou avec des enfants. Elles peuvent être en rupture conjugale, familiale, sociale, avec peu ou pas de qualification professionnelle et souvent sans emploi. Elles ont à faire face à une réorganisation de leur vie personnelle, sociale, professionnelle ainsi qu'à leur rôle de mère. Les résidentes, dans le cadre de l'accompagnement social global effectué par les travailleurs sociaux, expriment des questions autour de leur responsabilité parentale en terme de droits et aussi en terme d'éducation. Elles ont besoin d'être rassurées. Soucieux de cette question, au regard des enjeux, un temps privilégié est souhaitable sur la parentalité (passer d'une problématique individuelle à une problématique collective), renforcé par la réflexion et par la formation des professionnels intervenant sur territoire de la CAFPF.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Développer les dispositifs de soutien à la parentalité au sein de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les attitudes et aptitudes parentales dans le champ de la parentalité
- Renforcer les connaissances et compétences des professionnels concernant le soutien à la parentalité
- Favoriser la démarche d'éducation par les pairs chez les parents
- Améliorer la lisibilité des dispositifs de soutien à la parentalité

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

 Mettre en place 6 séances autour de la parentalité entre parents fréquentant les DRE, centres sociaux et socio-culturels et les structures d'hébergements

- Mettre en place des temps d'échange entre professionnels des structures identifiées intervenants dans le champ de la parentalité au niveau local
- Créer un groupe de parents relais
- Créer un outil d'éducation pour la santé par et pour les parents, dans le champ de la parentalité
- Créer et diffuser un outil de communication présentant les dispositifs de soutien à la parentalité existant sur le territoire.

Eléments de description :

Etape 1 : En 2014, mettre en place un comité de suivi du projet composé des coordonnateurs des 3 DRE (Forbach, Petite-Rosselle et Behren), le PAEJEP, l'association ESPOIR, les deux centres sociaux, BH et ESCAL), réseau de parents, et l'IREPS en tant qu'accompagnateur méthodologique de la démarche et intervenant auprès du DRE de Behren dans le cadre du projet financé par l'INPES en 2013. Les membres du comité de suivi évolueront selon les sites choisis pour les interventions. Ce comité sera chargé de la mobilisation, de l'organisation technique du projet, du suivi de l'action et de l'évaluation.

Il se rencontrera 4 fois dans l'année. Le comité de suivi du projet n'est pas une instance fermée, des acteurs locaux pourront être conviés selon les échanges prévus par le groupe (UDAF, CG, CADA, Association Horizon..).

Etape 2 : Communication du projet :

- auprès des parents volontaires qui pourront relayer l'information auprès d'autres parents du quartier (au travers les médias locaux, affichage) ;
- auprès des professionnels locaux.

Etape 3 : Choix de deux sites d'intervention par année (2 sites en 2014, 2 sites en 2015, 2 sites en 2016)

Etape 4 : Elaboration du protocole d'intervention/actions éducatives auprès des parents fréquentant les structures choisies et choix des intervenants.

6 temps d'échange d'une durée de 2h avec les parents pourront être animés sur chacun des sites. Chaque première séance permettra de faire émerger les demandes des parents sur les sujets qu'ils souhaitent aborder. Le contenu des autres séances sera construit et variera en fonction des demandes du groupe et des intervenants. Exemples de thématiques pouvant être abordées : la communication parent/enfant ; les valeurs éducatives ; la relation aux pairs, le cadre et les limites, l'autonomie, le développement de l'enfant et ses besoins, les professionnels ressources et leur spécificité, les TIC...

Ces séances permettront également d'identifier les parents désireux d'être relais auprès d'autres parents afin de continuer à diffuser les messages qu'ils auront acquis.

Etape 5 : Création d'un outil d'éducation pour la santé

Une des deux structures sélectionnée sera accompagnée dans la construction d'un outil d'éducation pour la santé sur le thème de la parentalité. En effet, les parents bénéficieront de séances complémentaires pour construire cet outil à partir de leurs propositions permettant ainsi de l'adapter au mieux à la population locale.

Les parents mobilisés pourront ensuite présenter cet outil à la deuxième structure bénéficiant des actions éducatives sur la même année, permettant ainsi le test de l'outil et les échanges entre parents ayant également bénéficié d'interventions sur la parentalité. Cette démarche permettra ainsi de perfectionner l'outil et de valoriser les compétences des parents dans ce cadre.

Etape 6 : Evaluation du projet et perspectives, à partir des outils d'évaluation (fiche de présence, grille d'observation, grille d'entretien auprès des parents et auprès des professionnels), les professionnels rédigeront un rapport d'évaluation remis aux participants, financeurs et intervenants. A chaque fin de séance, une évaluation collective orale avec les parents pourra être menée. Une évaluation plus approfondie à la fin de l'ensemble des séances et enfin une évaluation distancée à 3 et 6 mois.

Ce projet sera amené à être déployé sur les années 2015, 2016 et 2017 à raison de deux structures bénéficiaires par année.

L'outil d'éducation pour la santé sera uniquement crée en 2014 pour être utilisé sur les années précitées.

En 2015, pourra être élaboré dans le cadre du comité de suivi, l'outil de communication présentant les dispositifs de soutien à la parentalité existant sur le territoire.

Outils d'intervention possibles :

- Paroles de parents : jeu de cartes permettant aux parents d'échanger sur les préoccupations liées à leurs enfants.
- DVD « Autorité, quoi dire, quoi faire ? »
- Photolangage

Public cible : parents et enfants âgés de 2 à 16 ans inscrits au sein des DRE, adultes-parents fréquentant les centres sociaux, usagers de l'association ESPOIR et autres structures d'hébergement sur le territoire.

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : PAEJEP

Partenaires:

Centres sociaux (ASBH, ESCAL)

Association ESPOIR

PAEJEP

DRE

CADA

IREPS

PMI / CG

Financements:

Budget prévisionnel: 19890 Euros

- Interventions auprès de 2 autres structures :

PAEJEP: Coordination et animation du comité de suivi, animation de 12 séances (6 par structure):

<u>IREPS</u>: 10 accompagnements méthodologiques dans le cadre de la convention ARS 2014: Accompagnement d'un groupe de population à la création d'un outil d'éducation pour la santé (5CM) et accompagnement des professionnels au comité de suivi (5CM).

- Création d'un outil d'éducation pour la santé : achat matériel et rémunération d'un prestataire graphiste

Financeurs à solliciter en 2014 : CAFPF, CRL, CG, ARS

Contributions en nature : mise à disposition de salles par les mairies, prestations coordonatrices des DRE

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de personnes satisfaites (parents, professionnels, intervenants) et leur avis,
- Nombre de personnes insatisfaites
- Nombre et typologie des participants aux temps d'échanges

- Nombre et typologie des séances mises en place à destination des parents
- Degré de participation des parents
- Nombre et typologie des professionnels partenaires du projet (comité de suivi)
- Nombre de réunions du comité de suivi
- Respect du calendrier
- Budget prévu/Budget réalisé
- ..

Indicateurs de résultats

- Nombre de parents déclarant avoir développé plus de liens avec leurs enfants
- Nombre de parents qui déclarent avoir modifié des attitudes vis-à-vis de leur enfant
- Nombre de parents déclarant avoir une meilleure confiance dans leur relation avec leur enfant
- Nombre de parents qui se sentent en capacité de mieux gérer les difficultés liées à la fonction parentale
- Nombre de parents déclarant avoir acquis des compétences et typologie des compétences développées
- Nombre de parents déclarant avoir modifié leurs pratiques éducatives
- Nombre de parents ayant connaissance des dispositifs d'accès à la santé et de prévention
- Nombre de professionnels déclarant avoir acquis des compétences et typologie des compétences développées
- Nombre de professionnels qui ressentent une amélioration dans leur relation avec les parents
- Nombre et typologie d'orientation des parents vers un dispositif individuel d'accompagnement
- Typologie des échanges entre professionnels intervenants et les parents
- Typologie des échanges entre professionnels relais des structures et les parents
- Nombre et typologie des supports de communication créés
- Typologie de l'outil d'éducation pour la santé

Fiche action n°22 : Appartement de maintien des liens parentaux

Contexte:

La convention internationale des droits de l'enfant de 1990 instaure « le droit de l'enfant à maintenir des contacts avec ses deux parents s'il est séparé de l'un d'entre eux... »

Au cours de trente dernières années, le modèle familial en France s'est recomposé et diversifié, entrainant une évolution des formes et des fonctions de la famille. Les divorces et séparation sont de plus en plus nombreux. Cette situation a donné naissance à un nouveau statut « le parent non gardien » celui qui n'a pas la charge de l'enfant.

Selon les chiffres dont ont dispose, un enfant sur trois, dont les parents sont séparés ne voit plus son père (en France 85% des parents gardiens sont des femmes). Des études récentes montrent que la difficulté d'accès au logement, pour le parent non gardien, n'est pas sans lien avec le renoncement à l'exercice des droits parentaux. En effet, ne pas avoir de logement où il peut recevoir dignement ses enfants, est une entrave à l'exercice de ces droits pour le parent non gardien.

Si, sur le territoire de la Communauté d'Agglomération de Forbach, la situation du logement est considérée comme « peu tendue », la précarité augmente et rend donc difficile l'accès au logement des personnes isolés.

Il s'agit de proposer à ces parents en difficultés un soutien pour l'exercice de leurs droits de visites et d'hébergements dans un lieu neutre et chaleureux avec un accompagnement adapté.

Il n'existe à ce jour aucun dispositif de ce type sur la communauté d'agglomération de Forbach.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Développer les dispositifs de soutien à la parentalité au sein de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Permettre à des parents non gardiens, d'exercer leurs droits de visites et ou d'hébergement dans un appartement préservant leur intimité et leur sécurité avec un accompagnement professionnel
- Renforcer les attitudes et aptitudes parentales dans le champ de la parentalité
- Favoriser le maintien des liens parentaux
- Créer des liens entre le LAPE, le PAEJEP et le dispositif

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Créer un appartement de maintien des liens parentaux
- Mettre en place un groupe de parole avec les usagers autour de la parentalité

Eléments de description :

Les espaces de rencontre jouent un rôle capital à deux niveaux : celui de l'enfant en terme de prévention et celui du parent en terme de soutien à la parentalité

En 2014:

- Constituer une équipe projet/comité technique en charge de la création du dispositif: UDAF, CAF, CG, CAFPF, DDCS, Justice... (structures signataires engagées dans le projet).
- Rédiger un cahier des charges de ce type de service (projet de service):dépôt des demandes de financements, fonctionnement, constitution d'une équipe, (référent, psychologues, éducateurs,..), organisation matérielle du service, lieu d'accueil, évaluation, livret d'accueil....

Modalités de fonctionnement : 1 salarié Travailleur social diplômé, 80 %ETP

- Création de liens avec les structures locales pouvant orienter les parents
- Mise en œuvre de l'appartement « Maintien des liens parentaux »
- Mettre en place un groupe de paroles avec le soutien du PAEJEP du CMSEA

Public cible : Tous les parents et les enfants séparés quelle que soit la cause de la séparation (situations de rupture familiale)

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel: Ouverture dernier trimestre 2014

Porteur(s) du projet : UDAF

Partenaires

- Fondations (de France, BPL, IKEA)
- Conseil General,
- Caisse Allocation Familiales,
- DDCS
- NEOLIA Lorraine pour la location de l'appartement.
- CMSEA pour l'animation du groupe de parole
- Justice; Association ESPOIR

Financements:

Budget total: 55000 euros

Les demandes de financement seront déposées auprès des financeurs potentiels

- CAFPF pour la location de l'appartement et les fluides. Possibilité d'un pavillon NEOLIA 423€ mensuel rue WAGHEMAECKER à Forbach.
- Conseil Général et CAF pour le budget de fonctionnement et la prise en charge du salaire de l'intervenant social à hauteur de 80% ETP
- Fondations pour l'investissement matériel d'équipement de l'appartement
- Pour équipement mobilier, linge et vaisselle de l'appartement (un budget de 5 500 € parait réaliste)

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Nombre de séjours et/ou visites avec l'usager et son éducateur référent
- Nombre et typologie des évaluations sociales
- Nombre d'usagers fréquentant l'appartement de maintien des liens parentaux
- Satisfaction des usagers et des acteurs (professionnels et partenaires)
- Nombre d'entretiens individuels avec les usagers
- Nombre de groupes de paroles avec les usagers
- Nombre d'usagers participants aux groupes de parole et fréquence de participation
- Nombre et typologie des outils d'information mis à disposition
- Nombre et typologie des partenariats créés et existants
- Nombre de réunions du comité technique prévues/réalisées
- Nombre et typologie des partenaires participant au comité technique

Indicateurs de résultats :

- Modification des attitudes et pratiques des usagers observées par les professionnels
- Modification des attitudes et pratiques déclarées par les usagers
- Evolution des situations et consolidation des liens parentaux
- Implication des parents dans le groupe de parole
- Implication des professionnels
- Nombre de professionnels déclarant avoir acquis des connaissances sur la parentalité

Fiche action n°23 : Création d'un Lieu d'accueil enfants parents itinérant (LAEPI)

Contexte

Un Lieu d'Accueil Enfant Parents (LAEP), « La Souris verte », fonctionnait dans les mêmes locaux que la halte-garderie du même nom située au 114 rue Henri Kauffman dans le quartier de Bellevue à Forbach. Suite au changement de gestionnaire, il a été décidé de transformer la halte-garderie en multi-accueil afin d'étoffer l'offre en accueil collectif sur la comme de Forbach. Aussi, les locaux de la structure multi accueil étant occupés en journée continue, du lundi au vendredi, il n'était plus possible de mutualiser les locaux avec le LAEP qui a donc cessé toute activité.

Suite à la fermeture du LAEP, beaucoup de parents fréquentant ce lieu continuaient à venir, soit parce qu'ils n'avaient pas eu connaissance de la cessation d'activité, soit pour en connaître la nouvelle adresse, ce qui démontre une demande importante des parents et familles quant à l'importance dans leur vie sociale de ce lieu de rencontres, d'échange et de partage.

Sur le territoire de la Communauté d'Agglomération Forbach Porte de France, il existe actuellement un seul lieu d'accueil Enfant Parent, « le Tipi », qui se situe dans la commune de Cocheren.

La Ville de Forbach, en partenariat avec la Croix Rouge Française, avait pour projet d'ouvrir un nouveau LAEP sur son territoire. Or à ce jour aucun lieu n'est ouvert.

Les besoins suivants ont été relevés sur le territoire :

- Dans les établissements d'accueil collectif, certains parents regrettent qu'un espace de ce type ne leur soit réservé au sein de la commune afin qu'ils puissent s'y rendre avec leurs enfants. Cela leur permettrait de partager des moments de jeux car parfois la configuration du logement ne leur permet pas d'acquérir du mobilier adapté. Ils sont à la recherche d'un endroit convivial et serein leur offrant la possibilité d'élargir leur réseau social notamment lorsqu'ils sont loin de leur famille.
- Par ailleurs, les services de Pmi et les services sociaux du secteur constatent que de plus en plus de jeunes femmes seules élèvent plusieurs enfants et se retrouvent isolées face aux questions relevant de la parentalité.
- Enfin, lors d'échanges avec les partenaires que sont le foyer Espoir de Forbach (Centre d'hébergement pour les femmes en rupture sociale), l'UDAF ou encore, le centre de demandeur d'asile basé sur la commune, les besoins du public relevés sont de :
 - créer un espace de parole et de réassurance visant une prévention précoce des troubles de la relation parents/enfants en dehors de toute visée thérapeutique,
 - rompre l'isolement social,
 - valoriser leurs compétences et celles de leurs enfants,
 - socialiser l'enfant par l'apprentissage des règles et des échanges avec les autres, pouvant aller jusqu'à la préparation à l'entrée dans des structures de garde puis à l'école,
 - permettre à ces publics de mieux connaître le développement psychomoteur de leur enfant.

La Communauté d'Agglomération Forbach Porte de France envisage de se doter d'une compétence « Petite Enfance ». Une étude d'aide à la décision a été réalisée à cet effet.

Par ailleurs, en 2011, la Communauté d'Agglomération a ouvert un Relais Parents Assistants Maternel. L'objectif étant de promouvoir le métier d'assistant maternel mais aussi de faciliter le retour à l'emploi des femmes. Dans un souci de toucher le plus grand nombre d'assistants maternels, il a été décidé d'expérimenter une délocalisation des activités du RPAM, une demi-journée par semaine, dans les communes comptant un taux d'assistants maternels important et/ou éloignée de la ville centre.

Dans ce contexte, la Communauté d'Agglomération est disposée à porter le LAEP. Afin que l'ensemble des familles résidant sur le territoire puissent bénéficier de ce type de dispositif, tout comme pour le RPAM, il est envisagé, dans le présent projet, la création d'un LAEP itinérant dont le fonctionnement est détaillé ci-dessous.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Développer les dispositifs de soutien à la parentalité au sein de la CAFPF

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les compétences parentales et le rôle éducatif des parents en matière de soutien à la parentalité
- Favoriser le lien social entre parents

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Créer un lieu d'accueil enfant-parent adapté et identifié pour les communes de la CAFPF
- Mettre en place des temps d'échanges conviviaux avec les autres parents et leurs enfants

Eléments de description :

Le LAEPI est un lieu d'accueil d'enfants, accompagnés d'un adulte ou d'un parent. Ce lieu favorise l'échange et l'écoute, renforce les identités et valorise les compétences. Il propose le plaisir d'être ensemble dans les jeux et les échanges et est conçu comme un lieu attentif aux phénomènes d'isolement social et à l'absence de solidarité. C'est un lieu d'accueil gratuit proposé aux parents.

Le LAEPI pourrait partager les locaux occupés par le RPAM au 15 A avenue Passaga à Forbach, permettant ainsi une mutualisation des équipements (salle de jeux, sanitaires distincts enfants - adultes, salle de réunion, coin cuisine). Le LAEP bénéficierait toutefois d'une entrée distincte permettant de préserver la confidentialité.

Dans un souci de toucher le plus grand nombre de familles, le LAEPI proposera des animations délocalisées dans les communes membres de la CAFPF selon un calendrier à définir après concertation avec les élus.

La CAFPF confiera la gestion du LAEPI à un opérateur privé compétent sur le territoire.

L'équipe œuvrant au sein du LAEPI devra comprendre :

- un EJE (Educateur jeunes Enfants) assurant la coordination du LAEPI (l'EJE pourrait être celle qui coordonne déjà la RAM)
- deux auxiliaires de puériculture assurant l'encadrement des enfants

Les professionnels pourront s'encadrer de personnes accueillantes volontaires (parents bénévoles..). La supervision des accueillants par un psychologue est obligatoire et devra être organisée.

Dans le cadre des compétences requises, les accueillants seront formés par le LAEP Lorraine.

Le LAEPI occuperait les locaux du RAM mais sur des créneaux horaires différents du RAM afin de maintenir l'anonymat des familles (6 à 8 heures par semaine).

Les parents seront impliqués dans le choix et la mise en œuvre d'activités à développer auprès des enfants afin de valoriser leur rôle éducatif.

Public cible: Les familles: parents – enfants –grands parents

Territoire de mise en œuvre : Les 21 communes membres de la CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : La Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France (CAFPF)

Partenaires

Gestion et coordination du LAEPI : opérateur privé

<u>Dans le cadre de l'orientation des familles au LAEPI</u> : PMI, centres sociaux, associations locales, RPAM.....

Douten aire a financiana at an funtion a ala . 00

Partenaires financiers et opérationnels : CG 57, CAF

Financements:

Budget prévisionnel: 72585 Euros

- Conseil Général de Moselle
- CAF
- CAFPFP

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus :

- Taux de fréquentation du LAEPI sur les différentes communes de la CAFPF
- Typologie des familles-adultes-enfants fréquentant le LAEPI
- Satisfaction des familles-parents concernant ce dispositif
- Nombre de réunions internes entre professionnels
- Nombre de réunions de présentation du dispositif aux partenaires extérieurs (CHRS, Foyers, Centres sociaux...)

Indicateurs de résultats :

- Typologie des compétences et connaissances parentales développées dans ce dispositif
- Typologie des compétences et connaissances des enfants développées dans ce dispositif
- Type de demandes des parents amenés lors des temps de fréquentation
- Typologie des échanges avec les familles, parents-enfants
- Relations créées entre les familles fréquentant le LAEPI
- Type d'initiatives amenées par les familles
- Nombre de parents identifiés comme relais auprès d'autres parents
- Typologie des liens créés entre parents
- Nombre d'orientation par les partenaires locaux
- Nombre et typologie des supports de communication du dispositif créé
- Nombre de partenaires déclarant connaître ce dispositif

Fiche action n°24:

Prévenir la dégradation de la santé physique et mentale des victimes de violences conjugales /
Un groupe de parole pour les personnes victimes de violences conjugales

Contexte local / diagnostic

La violence conjugale constitue un problème majeur tant par son ampleur (de l'ordre d'une femme sur dix parmi les femmes vivant en couple) que par la gravité des actes commis et l'étendue de ses conséquences en termes de répercussions sanitaires, sociales, économiques et psycho-affectives. Des études telles que l'Enquête Nationale sur les Violences Envers les Femmes en France (E.N.V.E.F.F) réalisées en 2000 et le rapport Henrion (Etude à destination des professionnels de santé) soulignent l'impact des violences conjugales sur la santé des femmes et des enfants de ces couples. L'impact sur la santé des femmes violentées se chiffre en « années de vie en bonne santé », puisque celles-ci en perdraient de une à quatre selon le rapport Henrion « La pris en charge des femmes victimes de violences conjugales coûte deux fois et demi plus à la société que celle des autres femmes ». Les femmes victimes présentent des problématiques de santé mentale telles que des dépressions, de la détresse psychologique réactionnelle, des syndromes post-traumatiques, des troubles du comportement...). Les répercutions délétères des violences conjugales dans le suivi des pathologies chroniques des victimes sont à prendre en considération.

Pour améliorer leur prise en charge sur un plan sanitaire et social, la coopération entre acteurs locaux formés à cette problématique complexe est nécessaire. L'action présentée ci-dessous concernera les personnes victimes de violences conjugales. Pour rompre l'isolement social des victimes, il est pertinent d'informer un large public et d'encourager ainsi les solidarités en direction des victimes.

Il apparait essentiel de diversifier les soutiens aux victimes (adultes, enfants), de les accompagner dans leurs recherches de solutions qui leur sont propres, mais aussi de mobiliser les acteurs locaux sur le territoire. Ce projet s'inscrit en continuité des démarches antérieurement menées par l'association ESPOIR et vise à approfondir la réflexion et consolider les dynamiques dans les territoires, à veiller à l'opérationnalité des dispositifs et outils construits par les réseaux.

Sur le territoire du bassin houiller, le partenariat en place avec le Centre Médico-Psychologique Adulte de Forbach a permis la concrétisation d'un groupe de parole pour les victimes. La problématique des enfants victimes de violences conjugales est complexe et la construction de réponses d'aide s'inscrit dans une intervention globale (familiale et partenariale).

Le groupe de parole est une réponse complémentaire au dispositif existant (entretien téléphonique et rendez-vous). Cette forme d'aide (à la fois individuelle et collective), en direction des femmes victimes de violence nous a semblé importante à mettre en place depuis 2007. Cette action est cofinancée par l'ARS et la DRDFE. Ce type de soutien permet d'accompagner les personnes en situation de violence conjugale à faire des choix favorables dans leur vie. Nous souhaitons développer cette action dans une perspective à moyen terme, afin de conforter les partenariats et renforcer les dynamiques locales. L'impact en terme d'amélioration de la santé des personnes victimes de violences conjugales et le renforcement de leurs compétences psycho-sociales nécessite un travail dans la durée.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Prévenir et lutter contre les violences conjugales et intrafamiliales

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et les compétences des personnes victimes sur la problématique des violences
- Rompre l'isolement social des personnes victimes de violences conjugales
- Poursuivre l'accompagnement individualisé des personnes victimes de violences

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Animer un groupe de parole pour les femmes victimes de violences conjugales
- Maintenir l'écoute téléphonique pour les personnes en situation de violence conjugale et/ou leurs proches ainsi que les accompagnements individualisés

Eléments de description :

Certains facteurs, comme le stress, l'isolement social, le traumatisme psychique que provoque la violence conjugale peuvent être à l'origine de l'apparition et de la gravité de la dépression, et par extension de l'augmentation du risque suicidaire. Le travail collectif, la création d'un groupe de parole, permet d'agir en partie sur ces facteurs.

L'approche collective permet d'intervenir sur un facteur essentiel relié à la dépression : l'estime de soi. En effet, l'objectif d'un groupe de parole est précisément de développer, grâce à l'interaction des membres du groupe, le sentiment de respect de soi-même, de confiance et d'estime de soi, pour permettre à la femme et à l'enfant de se reconstruire.

Les victimes ont exprimé le besoin de participer à un tel groupe lors des permanences d'écoute.

Le groupe de parole a pour objectif la libre circulation d'une parole au sein d'un climat de confiance et de confidentialité autour de la problématique commune des violences conjugales, pour favoriser l'expression des ressentis et d'expériences à travers un espace de réflexion.

Le groupe de parole poursuit les objectifs suivants :

- Sortir les femmes de l'isolement dans lequel la violence les a enfermées et créer un réseau de solidarité dont on connaît aujourd'hui l'efficacité dans la résolution des problèmes de violence.
- Renforcer l'estime de soi.
- Libérer et faciliter la parole de la femme en levant le tabou ancré autour des violences conjugales.
- Permettre à la femme d'être écoutée et entendue par des personnes ayant vécu la même situation et de ce fait, l'aider à comprendre sa propre situation pour agir.
- Accéder à une dimension et à une reconnaissance sociale de la problématique des violences conjugales, puisque la femme s'aperçoit qu'elle n'est pas seule à vivre cette situation.
- Mobiliser les ressources et les capacités de chaque femme pour trouver leurs solutions.

Le fonctionnement du groupe de parole pour les femmes victimes de violences conjugales s'appuie sur la convention de partenariat entre le C.M.P. adulte de Forbach et l'Association Espoir.

Il s'agira d'un groupe de 6 à 8 personnes qui se réunira sur 15 à 20 séances d'une durée de 2h à 2h30 (temps de la séance et temps du debriefing et de la préparation de la séance suivante compris), à raison d'une séance toutes les deux semaines.

Il sera co-animé par l'infirmière du C.M.P. et la psychologue clinicienne de l'Association Espoir.

Etape 1: Constitution du groupe

- Poursuivre la communication pour faire connaître l'existence de ce groupe de parole (par exemple diffusion de la plaquette d'information, à destination des partenaires et des usagers du TSP).
- Proposer deux entretiens individuels afin d'évaluer la pertinence de la participation au groupe de parole pour chaque femme.
- Evaluer certaines dimensions de la santé mentale de chaque participante, comme la dépression, l'estime de soi... grâce à des outils spécifiques issus de la psychologie clinique (inventaire de dépression de Beck par exemple).

Etape 2 : Déroulement des séances

Les règles nécessaires au bon fonctionnement du groupe de parole (l'engagement de participation, le respect mutuel des personnes et de la parole d'autrui, la confidentialité...) seront exposées au cours des entretiens individuels préalables à l'accès au groupe. La présence de règles ne reflète cependant pas un cadre froid et rigide, mais permet au contraire d'être un lieu contenant et sécurisant. Un espace chaleureux et convivial est indispensable pour favoriser l'émergence de la parole et l'écoute des participantes. Par ailleurs, les co-animatrices procèderont, à la fin de chaque rencontre, au débriefing et à la préparation des séances suivantes.

Des thèmes seront proposés aux participantes, mais d'autres pourront être abordés en fonction de leurs demandes. Cependant il est fondamental que ces femmes puissent également amener ellemême du "matériel", du contenu à aborder pendant les séances.

Quelques éléments qui seront proposés :

- Le sentiment de culpabilité :
- Les émotions
- L'estime de soi :
- Les solutions possibles : le fait que les membres du groupe n'en soient pas au même point dans leur histoire de vie et dans leur réflexion rend possible cette dynamique.
- La fonction parentale...
- Déroulement de la première séance :
- Présentation des animatrices.
- Rappel des règles de fonctionnement du groupe.
- Présentation des membres du groupe et de leur histoire.
- Réflexion autour des thèmes à aborder pour la suite des rencontres.
- Déroulement des séances suivantes :
- Demander comment se porte chaque participante ce jour.
- Identifier les attentes et besoins de chacune pour la séance.
- Prise de parole et interaction autour d'un thème.
- Identifier les attentes pour la prochaine séance.
- Faire le bilan de la séance en demandant à chacune leurs attentes, les points positifs...
- <u>Déroulement de la dernière séance</u> :
- Evaluation de la situation actuelle de chacune et valorisation des évolutions et des changements.
- Parler des perspectives et des projets d'avenir de chaque membre.
- Faire le bilan des apports du travail collectif et de chaque membre.

Public cible: Femmes victimes de violences du territoire

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel : 2014-2017

Porteur(s) du projet : ESPOIR

Partenaires: CMP - CIDFF - membres du réseau Forbach Porte de France

Financements:

Budget prévisionnel : 20 567 €

ARS: 10 800 € DRDFE: 8 500 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus

- Nombre de séances réalisées / nombre de séances prévues
- Nombre et typologie des thématiques abordées lors des séances
- Nombre de permanences téléphoniques d'écoute assurées
- Nombre d'entretiens réalisés
- Nombre de personnes en situation de violence participantes au groupe de parole
- Satisfaction des personnes participantes au groupe de parole et aux entretiens
- Satisfaction des professionnels animant le groupe de parole
- Calendrier prévu/réalisé
- Nombre et typologie des supports de communication

Indicateurs de résultats

- Observations et prise en compte des remarques des partenaires impliqués et des personnes accompagnées
- Evolution des représentations des personnes en situation de violence conjugale
- Nombre de personnes en situation de violence soutenues et accompagnées dans le cadre de cette action
- Nombre de personnes déclarant avoir développé des compétences psychosociales
- Typologie des compétences psychosociales développées par les personnes en situation de violence conjugale (déclarées par les personnes et observées par les professionnels)
- Nombre et typologie des compétences développées par les personnes en situation de violence conjugale déclarées (ex : stratégies éducatives...)
- Nombre de nouveaux partenaires mobilisés et typologie des partenariats identifiés
- Nombre de personnes déclarant se sentir moins seule et plus soutenue au niveau social
- Mise en évidence des éventuels effets non attendus.

Fiche action n°25:

Travail en réseau et mobilisation locale contre les violences conjugales

Contexte local / diagnostic

La Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité a mandaté l'association ESPOIR en 2002 pour la mission de mise en réseau sur la problématique des violences conjugales en Moselle Est, Centre et Sud. Ainsi, c'est en tant que chef de file de ce secteur que nous travaillons à la mise en lien des partenaires locaux (médico-sociaux, médicaux, professionnels, institutionnels...).

Au regard des enjeux de santé, il nous semble essentiel de développer l'articulation entre les interventions des professionnels du soin et les autres registres de l'accompagnement des victimes : forces de l'ordre, justice, intervenants sociaux et autres acteurs de terrain.

Le réseau de professionnels de Forbach Porte de France a initialement porté la problématique spécifique des enfants victimes de violences conjugales. Il a progressivement élargi son approche à la question plus globale des violences conjugales, abordant occasionnellement d'autres aspects des violences envers les femmes. Fonctionnant en groupe ouvert, ces séances de travail intègrent de nouveaux partenaires.

La problématique des violences conjugales, de par sa fréquence et sa complexité, touche de façon transversale de multiples dimensions. Aussi, les professionnels et partenaires locaux concernés sont nombreux et d'horizons différents : intervenants sociaux, professionnels de santé, forces de l'ordre, associations diverses, élus locaux,... (cf. « partenaires associés »)

Au niveau de la Communauté d'Agglomération de Forbach Porte de France, les institutions, services, infrastructures sont présentes et diversifiées. Le principal besoin est ici de faciliter l'articulation entre les partenaires et l'orientation des personnes en situation de violence tout au long de leur parcours et cheminements.

Les besoins identifiés

- Renforcer le travail en réseau et solliciter de nouveaux partenaires (en particulier les Centres Sociaux, les professionnels de santé, professionnels de justice ...)
- Améliorer les connaissances des partenaires de terrain concernant les spécificités des violences conjugales et faire évoluer l'accueil et l'accompagnement des victimes (par exemple en systématisant le repérage des situations de violences conjugales)
- Multiplier les actions d'information et de mobilisation des publics sur ces thématiques

Afin d'apporter une profonde évolution concernant les situations de violences conjugales et de prévenir les impacts gravissimes en terme de santé (santé physique, santé mentale et santé globale : cf. document joint voir Annexes du CLS) tant sur les adultes que sur les enfants victimes de violences conjugales, il serait pertinent de multiplier les interventions.

Il s'agit d'une part de sensibiliser largement les acteurs de terrain en contact avec des publics, en leur permettant une appropriation des connaissances de base concernant les violences conjugales et les spécificités de cette problématique (interventions intra-muros auprès d'équipes de professionnels, d'élus locaux, de bénévoles associatifs, et autres personnes relais).

D'autre part, il s'agira de développer des animations collectives au sein de services ou structures identifiées, en direction des usagers, afin de développer les solidarités et soutiens auprès des victimes et dans un objectif de réduction de la durée ; de la répétition de ces violences.

Le Réseau est actuellement sollicité ponctuellement et réponds au mieux, dans la limite des moyens qui lui sont alloués. Cependant, ces interventions sont bien souvent morcelées : dans certains cas quelques animations collectives sont menées, dans d'autres une intervention auprès d'une équipe de professionnels est réalisée.

Une action favorable serait de pouvoir proposer un travail complet en agissant sur ces deux niveaux.

Par cette approche globale et sur plusieurs années, on peut envisager une appropriation suffisante de cette thématique afin que les équipes prennent le relai et l'intègrent dans leurs pratiques et dans les projets pédagogiques de leurs structures.

Compte tenu du tabou que représente ce sujet et de l'isolement dans lequel se trouvent bien souvent les victimes, favoriser la prise de parole est déterminant pour que les personnes fassent évoluer leur situation. On sait que plus les professionnels sont formés, plus ils sont en capacité d'identifier les violences, donc d'entendre les victimes (« Je ne peux dire que ce que tu peux entendre », Boris Cyrulnik). De même, plus l'entourage est informé plus il lui sera possible de soutenir les victimes (notamment face à la complexité des situations et multiples allers-retours, ruptures-réconciliations).

Dans une perspective à plus long terme, des améliorations sur l'état de santé général de la population concernée devraient apparaître et la possibilité d'un travail d'accompagnement des auteurs de violences conjugales pourrait émerger.

OBJECTIF STRATEGIQUE du CLS:

Prévenir et lutter contre les violences conjugales et intrafamiliales

OBJECTIFS SPECIFIQUES:

- Renforcer les connaissances et compétences des victimes sur la problématique des violences
- Renforcer les attitudes et aptitudes des professionnels de terrain sur la problématique des violences
- Améliorer la lisibilité des actions et des dispositifs actifs pour les partenaires locaux

OBJECTIFS OPERATIONNELS:

- Mettre en place 6 séances collectives sur les violences auprès d'usagers des structures locales
- Mettre en place auprès des équipes de deux structures locales des interventions adaptées à leurs demandes
- Mettre en place des actions de communication sur les dispositifs actifs

Eléments de description :

Etape 1 : Améliorer les connaissances des partenaires de terrain concernant les spécificités des violences conjugales et faire évoluer l'accueil et l'accompagnement des victimes :

- Rencontre avec des partenaires locaux afin de préciser et définir ensemble les modalités pratiques d'intervention à adapter aux besoins des structures (par exemple : ADOMA dans la continuité du travail mené en 2012, Ecole de la 2ème Chance, Centres Sociaux)
- Interventions sur la problématique des violences conjugales auprès d'acteurs locaux et de professionnels au sein d'équipes en intra-muros, (spécificités de violences conjugales et mécanismes de répétition, repérage des situations, la Loi, l'impact sur la santé, les répercussions sur les enfants, ...) : intervention au sein de 2 à 3 équipes par année.

Etape 2: Animer des actions d'information et de mobilisation des publics sur ces thématiques lors de séances d'animations collectives participatives (pédagogie active) ou d'information grand public, prenant appui sur les structures sollicitées dans l'étape 1 : 6 animations collectives par année.

Etape 3 : suivi, coordination, évaluation, rédaction du bilan de l'action

Public cible:

- Acteurs locaux du CAFPF (professionnels, élus locaux, bénévoles...)
- Personnes en situation de vulnérabilité

Territoire de mise en œuvre : CAFPF

Calendrier prévisionnel: 2014-2017

Porteur(s) du projet : ESPOIR

Partenaires: CMP Adultes, CMP Enfants, PMI, SDASI, ASE, Police Nationale, Gendarmerie Nationale, CIDFF de Moselle Est, Ecole de la 2^{ème} Chance, Centres Sociaux, CMSEA, Education Nationale, CADA, élus locaux, Services hospitaliers, structures d'hébergement, autres associations ou services de la CAFPF...

Financements

Budget prévisionnel : 3109 €

ARS: 3109 €

Evaluation (indicateurs de processus et de résultats) :

Indicateurs de processus

Concernant les interventions auprès d'équipes en intra-muros :

- Nombre de structures ou services rencontrés
- Satisfaction des professionnels
- Nombre et types de sollicitations ou réactions suite aux interventions

Concernant les animations auprès des habitants de la CAFPF :

- Nombre d'animations collectives
- Nombre de participants
- Satisfaction des participants et des partenaires
- Nombre de sollicitations ou de réactions suite aux animations

Le déroulement de l'action :

- Calendrier prévu/réalisé
- Evolution sur plusieurs années du nombre de services et acteurs locaux participants

Indicateurs de résultats

Concernant les interventions auprès d'équipes en intra-muros :

- Typologie des connaissances acquises par les professionnels
- Appropriation de ces connaissances et compétences exprimée
- A plus long terme, éléments intégrés dans les pratiques professionnelles, types d'expérimentations

Concernant les animations auprès des habitants de la CAFPF :

- Nombre et typologie des services ou structures impliqués
- Typologie des connaissances acquises par les usagers et les habitants
- Nombre de participants aux animations prenant la parole
- Typologie des questionnements soulevés
- Types de sollicitations ou de réactions suite aux animations

Le déroulement de l'action :

- Evolution des sollicitations et thématiques
- Réajustements des contenus et déroulement en fonction des retours des partenaires

Annexe 2 Modèle de tableau de suivi du CLS