|  |  |
| --- | --- |
| Action n° | **Actions de prévention à destination des jeunes**  |
|  |  |
| **Typologie de l'action**  | [ ]  Nouvelle action [ ]  Action expérimentale [ ]  Action Innovante ⌧ Action existante (adaptation, extension)  |
|  **Porteur** | *Structure :*  | *REDOM Jeunes**CAAPS* |
| *Personne référente* | *DISTEL Johanna pour REDOM jeunes**DOLEANS Marie Claire pour CAAPS* |
| **Acteurs identifiés** | *CH de Saverne : HOP’Ado* |
| **Axe stratégique du CLS** | **La santé des jeunes** |
| **Contexte et enjeux locaux** | Le diagnostic santé mené sur le territoire par l’ORS en 2019 n’a pas mis en évidence des problématiques de santé chez les jeunes. Des comportements défavorables mentionnés dans le diagnostic comme le tabac, drogues, mauvaise alimentation ont été évoqués dans le chapitre sur « la population générale ».**Insuffisance des actions d’éducation pour la santé en direction des jeunes sur le territoire** Le diagnostic santé montre une importante disparité entre les Communautés de communes en ce qui concerne la mise en œuvre d’actions d’éducation ou de promotion de la santé en direction des jeunes. Quelques participants aux réunions, en particulier à Sarre-Union, ont ainsi « regretté l’absence d’information en direction des jeunes ». « Manque d’éducation scolaire, manque d’information pour la jeunesse (obésité) » « Manque d’intérêt de la population en ce qui concerne les questions de santé, surtout chez les jeunes ».*Quelques initiative sur le territoire**Le service « animation » de la communauté de communes d’Alsace Bossue (CCAB) mène chaque année depuis plus de 10 ans une action au sein du collège de Drulingen : exposition sur des thématiques de santé (accidents domestiques, addictions…), soirées-débats, jeux de rôle. Cependant ces actions sont ponctuelles et il n’a pas encore été possible d’organiser une action sur le long terme avec les jeunes concernés. En outre, ces actions sont remises en question chaque année en fonction des personnels du collège.* *Le collège de Wingen-sur-Moder soutient également des actions tabac/alcool/drogue, formant des élèves référents pour qu’ils soient en mesure de répondre aux questions de leurs camarades et de discuter avec ceux dont les comportements peuvent poser question.* *Extrait du diagnostic santé – ORS - 2019*De manière plus large, des participants ont évoqué la difficulté de monter des actions d’éducation pour la santé structurées et innovantes sur le territoire.CAAPS et REDOM oeuvrent auprès des publics jeunes et des professionnels qui accompagnent les enfants. A cet effet, les deux structures ont souhaité clarifier leurs actions dans une dynamique de projet et d’une couverture territoriale cohérente. |
| **Lien avec le Projet Régional de Santé (axe et objectif)** (*lettre et chiffre) base liste des objectifs du PRS*) | ⌧ Axe 1 : Prévention Choisissez un élément.[ ]  Axe 2 : Soins de Proximité Choisissez un élément.[ ]  Axe 3 : Ressources humaines en santé Choisissez un élément.[ ] Axe 4 : Parcours Objectif [ ]  Axe 5 : Autonomie et social Choisissez un élément.[ ]  Axe 6 : Efficience [ ]  Axe 7 : Innovation Choisissez un élément.[ ]  Organisation de l’offre Choisissez un élément.[ ]  Hors objectifs PRS[ ]  Coordination, animation et évaluation du CLS |
| **Lien avec le Plan Régional Santé Environnement 3** | ⌧Axe 1 : Des activités humaines préservant l’environnement et la santé Choisissez un élément. [ ]  Axe 2 : Une cadre de vie et de travail favorable à la santé Choisissez un élément. [ ]  Axe 3 : Les clés pour agir en faveur de la santé environnement au quotidien Développer les connaissances et les compétences en santé environnement[ ] Hors PRSE 3 |
| **Objectif général** *(si indiqué)* | Promouvoir les habitudes de vie favorables a la santé des jeunes en milieux scolaire, péri et extra scolaire en s’appuyant sur les promoteurs REDOM Jeunes et CAAPS  |
| **Objectifs spécifiques** *(si indiqué)* | 1. Co-construire les actions entre REDOM et CAAPS
2. Renforcer les compétences des personnels éducatifs en matière d’habitudes de vie favorables à la santé
3. Renforcer les compétences des familles en matière d’habitudes de vie favorables à la santé
4. Renforcer les compétences des jeunes en matière d’habitudes de vie favorables à la santé
5. Contribuer à améliorer l’environnement matériel des jeunes ( offre alimentaire, offre en AP, offre en détente/repos)
 |
| **Objectifs opérationnels** | 1. Constituer un groupe de travail entre les représentants de CAAPS et REDOM Jeunes
2. Constituer un GT spécifique à la construction d’un parcours éducatif de santé (habitudes de vie)
3. Recenser les territoires prioritaires (QPV/REP, secteurs ruraux) pour la mise en place d’actions
4. Animer des temps de rencontres auprès des parents/familles
5. Accompagner la communauté éducative dans la mise en œuvre de projets autour des habitudes de vie favorables à la santé
6. Animer des activités auprès des jeunes
 |
| **Etapes de mise en œuvre – Description** | 1. **Création du groupe de travail et plannification des séances d’échange**
2. **Identification et communication auprès des structures en territoires prioritaires pouvant accueillir les projets proposés**
3. **Rencontre des structures, recueil des besoins et des attentes**

**et présentation des actions proposées**1. **Elaboration d’un plan d’actions à mettre en place avec les structures volontaires**
2. **Mise en place d’un outil d’évaluation des actions**
3. **Planification des actions**
4. **Mise en place des actions auprès des publics cible.**

Mise en place des actions auprès des publics cible avec un démarrage sur les secteurs de Saverne et Sarre-Union. Une extension est ensuite envisagée sur les territoires prioritaires, sur la base du volontariat.Constitution d’un GT spécifique à la construction d’un parcours éducatif de santé (habitudes de vie) du cycle 1 au cycle 3. Ce GT est composé de : CAAPS, REDOM Jeunes, USEP 67, conseiller pédagogique, directeur d’école et infirmières scolaires, voire d’une principale de collège. **Organisation avec les acteurs locaux des temps de rencontres avec les familles par REDOM Jeunes et CAAPS** :Les temps de rencontres s’inscrivent dans un cycle d’activités ciblées dans plusieurs écoles de SARRE UNION. Une extension est envisagée sur les territoires prioritaires, sur la base du volontariat. Ces temps de rencontres pourront se décliner sous différents formats : café parents, événement… Idéalement, ces temps feront suite à un recueil des demandes des familles.**Mise en place de CROKY BOUGE® auprès des élèves de CP par REDOM Jeunes** :CROKY Bouge est un cycle de 6 ateliers d’une durée d’une heure sur le thème de la nutrition. L’objectif de CROKY BOUGE est de : * Faire évoluer les comportements des enfants en termes de nutrition
* Développer les contacts et le lien pédagogique avec les parents d’élèves
* Transmettre des compétences aux enseignants et aux infirmiers scolaires

Le projet sera proposé à l’école des sources de SAVERNE puis à deux autres écoles. Ce premier cycle sera une phase de test qui permettra de développer ou d’ajuster les actions suivantes / à déployer sur d’autres écoles.**Accompagnement des enseignants du 1er degré par CAAPS** : * AVEC FORMATION : parcours de « formation-action » donnant lieu à la mise en place d’un projet d’éducation à la santé
* SANS FORMATION : accompagnement des équipes à la mise en place d’un projet d’éducation à la santé
* Mise en place d’un passeport santé.

Cet axe s’inscrit dans la continuité de CROKY BOUGE, dans une démarche de parcours d’éducation à la santé.**Accompagnement des personnels éducatifs péri et extrascolaires par CAAPS** : * AVEC FORMATION : parcours de « formation-action » donnant lieu à la mise en place d’un projet d’éducation à la santé
* SANS FORMATION : accompagnement des équipes à la mise en place d’un projet d’éducation à la santé

**Mise en place d’ateliers de promotion de la santé auprès des jeunes et de leurs familles par REDOM Jeunes en milieux péri et extra-scolaires :** * Proposer des actions de promotion de la santé sur le thème de la nutrition
1. **Evaluation des actions**
2. **Analyse des évaluations**
3. **Réunions de restitution et de travail**
4. **Ajustement des actions.**
 |
| **urée de l’action** | [ ]  Annuelle : ⌧ Pluriannuelle : [ ] Ponctuelle :Début : 1er janvier 2022 Fin : fin du CLS |
| **Partenaires de l’action** | Ecole élémentaires des sources (Saverne)CH de Saverne : HOP’ADO |
| **Public visé** | ⌧ Jeunes enfants (0 à 6 ans)⌧ Enfants (7 à 11 ans) ⌧ Adolescents (12 à 15 ans)[ ]  Jeunes Adultes (16 à 25 ans) [ ]  Adultes (26 à 65 ans)[ ]  Personnes âgées (>65 ans) ⌧ **Professionnels\***[ ] Autre (Précisez) : Adultes (>18 ans) | ***\**** ***Préciser si professionnels*** :[ ]  Médical[ ]  Paramédical[ ]  Médico-social[ ]  Social⌧ De la prévention et de la promotion de la santé ⌧ De l’éducation/la formation⌧ De la culture/Loisirs[ ]  Autre (Précisez) :  |
| **Territoire d’intervention** | Pays de Saverne Plaine et Plateau |
| **Financement**  | *Budget global prévisionnel* | Les interventionsLes déplacementsLe temps de préparartionLes malettesTemps d’évauationTemps réunions |
| *Financeurs et montants* | * CeA (malette)
* Régime local/ ARS: Une subvention est attribuée à REDOM Jeunes pour la mise en place d’actions vers le public jeune, ces actions sont donc intégrées au CPOM de REDOM.
* Régime local/ARS/DRAAF : financement dans le cadre du CPOM de CAAPS.
 |
| Autres ressources mobilisables *(Matériel, humaine)* | Mise à disposition de salle : centres socio culturelsMatériel mobilisable :Ordinateurs, vidéoprojecteur, outils pédagogiques… |
| **Déterminants de santé visés** | **Système de soins**[ ]  Accessibilité (géographique, financière, socio-culturelle, …)[ ]  Globalité (synergie des composantes, prise en compte des conditions sociales)[ ]  Continuité (informationnelle, relationnelle, clinique)[ ]  Réactivité (respect des attentes des patients, satisfaction des patients)[ ]  Efficacité et sécurité |
| **Mode de vie** ⌧ Acquisition de comportements favorables à la santé *(consommation d’alcool, de tabac, alimentation, activité physique, …)*⌧ Utilisation des services de santé (recours aux soins et à la prévention) |
| **Conditions de vie**[ ]  Accès aux ressources hors services de santé *(logement, loisir, services sociaux et éducatifs, alimentation …)*[ ]  Environnement physique (*air, sol, eau, aménagement du territoire …)*[ ]  Conditions de travail |
| **Environnement social** [ ]  Intégration sociale[ ]  Empowerment *(participation des habitants)*[ ]  Normes et climat social |
| **Contexte économique et politique** [ ]  Augmentation des richesses locales[ ]  Adaptation aux besoins de la population⌧ La santé dans les politiques *(prise en compte des déterminants de santé dans les politiques)* |
| **Conditions socio-économiques**[ ]  Niveau de revenu ⌧ Niveau d’éducation |
| **Autre(s)** |
| **Les objectifs de l’action visent-ils directement la lutte contre les inégalités sociales de santé ?**  | ⌧ Oui [ ]  Non  |
| **Politiques Publiques concernées** |  |
| **Y-a-t-il une démarche participative associant les citoyens ?**  | [ ]  Oui ⌧ Non (Précisez) |
| **Principaux indicateurs d’évaluation retenus**  | ***Evaluation propre de l’action******Indicateurs de processus****:* *Nombre de réunions de travail réalisées**Nombre de structures rencontrées**Nombre de structures impliquées**Nombre d’actions mises en place**Nombre et typologies des bénéficiaires**Temps de travail investi par type de professionnel de la structure****Indicateurs de résultat :*** *Nombre de jeunes qui ont l’intention de mettre en place des changements favorables à leur santé**Typologie des changements évoqués**Nombre de jeunes qui ont renforcé leurs connaissances**Natures des connaissances acquises****Indicateur d’impact :****Nombre de jeunes ayant déclaré avoir amélioré leur comportement en terme de nutrition****Méthode d’évaluation envisagée :****Utilisation d’un questionnaire écrit ou oral en fonction de l’âge et du profil des jeunes rencontrés avant les interventions, après les interventions et à N+1****Evaluaton en interne****Analyse des comptes rendus du groupe de travail**Analyse des questionnaires recueillis* |