

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

Le Préfet du département de l'Indre

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Centre val de Loire

Le Directeur académique des services de l'Education nationale

Le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie

La Directrice du Centre hospitalier de Châteauroux – Le Blanc

Le Directeur du Centre départemental gériatrique de l'Indre

La Présidente de la Communauté Pluri professionnelle Territoire de Santé Châteauroux and co

Le Président du Conseil Territorial de Santé

Et

Le Maire - Président de Châteauroux Métropole

Pour la période 2021 – 2026



*« Il est vrai qu'avoir trop de certitudes est toujours dangereux,
Il est bon néanmoins,
Pour tenir le coup, d'avoir quelques convictions.*

Régis Debray, du génie français.

Santé : urgence sous la direction des Pr Grimaldi et Frédéric Pierru.

« Demain nous aurons à inventer la suite, chacun dans notre propre rôle mais pour cela il nous faut dès maintenant penser la manière dont nous souhaitons faire société avec les plus vulnérables de nos concitoyens. Confiner, n'est-ce pas étymologiquement toucher aux confins, aux limites ? Y compris, sans doute, aux limites de notre humaine condition...»

Michel Billé sociologue et Didier Martz philosophe - extrait des 11èmes chroniques du ou de la Covid intitulées «les vieux: confinés, isolés, enfermés» ainsi va le monde - 406 chroniques philosophiques de la vie ordinaire, chez D.Martz : cafedephilosophie@orange.fr

Printemps 2020

EDITO

Châteauroux Métropole, ses élus ont choisi d'impulser une délégation santé. J'ai l'honneur en qualité de Vice-Présidente d'assumer cette responsabilité.

Ce choix vient entériner ce qui est à l'œuvre ces dernières années et dont nous sommes aussi témoins : une territorialisation de la santé.

Nous «collectivité» pensons pouvoir agir pour le bien-être et la qualité de vie des habitants dans un objectif global de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Un ensemble de contractualisations sont proposées par l'Etat via les Agences Régionales de Santé, aux collectivités pour leur permettre, selon une démarche projet, de coconstruire, structurer et planifier une stratégie locale de santé publique déclinée en différentes actions.

Leurs champs d'intervention sont larges et en faveur d'une approche globale de la santé : elles portent sur la prévention et la promotion de la santé, l'accès aux soins, les parcours de santé, l'accompagnement médico-social, etc.

Ces mesures défendent une approche transversale et intersectorielle de la santé. Elles sont fondées sur la contractualisation et sur la mobilisation partenariale locale, elles permettent d'être au plus près des problématiques locales et de s'adapter aux spécificités du territoire. Elles disposent d'une coordination dédiée.

Le contrat local de santé (CLS), qui vous est présenté ci- après, a été instauré en 2009 par la loi HPST : il est le modèle de référence d'un projet territorial de santé. C'est un outil de droit commun faisant l'objet d'une contractualisation sur des priorités de santé entre, a minima, l'ARS et une collectivité territoriale.

Le CLS est le dispositif par excellence en faveur de la prise en compte de la santé dans les autres politiques publiques et leur coordination à l'échelle locale. Il est souvent considéré comme la suite logique et complémentaire de la démarche de l'Atelier Santé Ville (ASV). Ce qui est aussi le cas sur notre territoire. Ses modalités de mise en œuvre sont souples et peu contraignantes.

Au titre de la Communauté d'agglomération, je souhaite aux cotés de Mr Simonet **Maire adjoint à la santé de Châteauroux** soutenir la dynamique engagée depuis une dizaine d'années principalement sur Châteauroux ville centre (signature de notre premier contrat en 2011) mais aussi **relayer des actions spécifiques à hauteur des communes** :

1. Alimentation et santé : avec une attention particulière portée au soutien à l'éducation alimentaire des jeunes générations.
2. L'organisation de relais d'informations santé de proximité et de dépistages notamment sur les temps de marchés locaux, de manifestations publiques organisées par nos communes,
3. Une attention spécifique au développement de la campagne de prévention « numérique, éducation et santé » initiée en 2019 à partir des communes d'Etretchet, Ardentes, le Poinçonnet et Châteauroux.

Mme BAVOUZET Pascale
Vice-Présidente-Délégation Santé Châteauroux Métropole

Table des matières

1	PREAMBULE	5
2	HISTORIQUE	6
2.0	DONNEES GEOGRAPHIQUES ET SOCIO DEMOGRAPHIQUES.....	8
2.1	LES PRINCIPALES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES A RETENIR POUR LE TERRITOIRE	8
2.2	LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTE DU TERRITOIRE A RETENIR	8
2.3	L'OFFRE DE SANTE PRESENTE SUR LE TERRITOIRE	9
2.4	UNE OFFRE D'ACTEURS DE PREVENTION EN VOIE DE CHANGEMENT : VERS LA FIN DES RESEAUX DE SANTE 2019-2020	10
2.5	LES ETAPES DE CONSTRUCTION DE CE NOUVEAU CLS	11
3	LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE CHATEAUROUX METROPOLE	13
3.0	Article 1 : Parties signataires	13
3.1	Article 2 : Périmètre géographique du contrat.....	13
3.2	Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territorial	13
3.3	Article 4 : Partenaires – liste non exhaustive	13
3.4	Article 5 : Objet du contrat	16
3.4.1	AXE 1 - AGIR SUR LES DETERMINANTS DE SANTE	18
3.4.2	AXE 2 - SANTE MENTALE.....	26
3.4.3	AXE 3 - SANTE ENVIRONNEMENTALE.....	34
3.5	Article 6 : Engagement des signataires.....	36
3.6	Article 7 : Durée du contrat	37
3.7	Article 8 : Révision du contrat.....	37
3.8	Article 9 : Gouvernance du contrat	38
3.9	Article 10 : Suivi et évaluation du contrat	39
	Bibliographie	41
4	ANNEXE : FICHES ACTIONS AXE 1 - AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTE	44
5	ANNEXE : FICHES ACTIONS AXE 2 - SANTE MENTALE	49
6	ANNEXE : FICHES ACTIONS AXE 3 - SANTE ENVIRONNEMENT	54
	Présentation et analyse des clubs de dégustation (Jean-Pierre Corbeau - Sociologue de l'alimentation)	56

1 PRÉAMBULE

Contexte national - La stratégie nationale de santé 2018-2022 :

Elle constitue le cadre de la politique de santé. Elle se fonde sur l'analyse de l'état de santé de la population par le Haut Conseil de la santé publique et réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon laquelle la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques. Chacun des programmes de la stratégie nationale de santé contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Les Contrats locaux de santé dans la loi : issu de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009, le Contrat Local de Santé est un outil qui permet à l'Agence Régionale de Santé de contractualiser avec les collectivités territoriales et leurs groupements pour la mise en place de programmes d'actions spécifiques sur leur territoire et portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social (Article L.1434-17 du Code de la santé publique). La loi de «modernisation de notre système de santé» du 26 janvier 2016 dans son article 158 a conforté le contrat local de Santé comme mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné.

En région Centre-Val de Loire :

1. Le Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2027 en 3 documents :

Le cadre d'orientation stratégique 2018-2027 porte une vision stratégique en matière de santé pour les 10 ans à venir. Il réaffirme l'approche globale de la santé par la prise en compte des déterminants de santé et la lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

2. Le Schéma régional de santé 2018-2022 : des ambitions fortes et des objectifs opérationnels structurants à horizon 2022

3. Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2022 : décline les programmes d'actions transversaux et spécifiques en vue de faciliter l'accès à la santé des personnes les plus vulnérables. Une attention particulière est portée aux personnes migrantes.

La place des Contrats locaux de santé dans le Projet régional de Santé :

Objectif opérationnel n°1 : Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé en renforçant la coordination des politiques publiques au plus près des besoins des populations « Le CLS est l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans ses différentes composantes [...]. Le dynamisme des acteurs de la région est à cet égard remarquable avec l'engagement à ce jour de 19 CLS signés et 8 en cours d'élaboration. [...] Sur la durée du PRS, **il est donc prévu de poursuivre le déploiement des CLS, avec pour objectif de couvrir progressivement l'ensemble des territoires**, tout en assurant le déploiement des actions des CLS déjà existants. »

À la création de l'ARS en 2010 et dans le cadre du Projet Régional de Santé, le contrat local de santé a été identifié comme un des outils en capacité de développer l'intersectorialité et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. En février 2020, la région compte 25 contrats locaux de santé signés, **dont 10 de 2^{ème} génération et 1 de 3^{ème} génération**. L'ensemble des démarches couvre 74 % de la population régionale.

* *guide élaboration des CLS –ARS région Centre Val de Loire.*

2 HISTORIQUE

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE CHÂTEAURoux MÉTROPOLE S'EST CONSTRUIT À PARTIR DE L'EXPÉRIMENTATION ATELIER SANTÉ VILLE INITIÉE EN 2007/2008 DANS LE CADRE DE LA POLITIQUE DE LA VILLE.

RAPPEL DU CONTEXTE

L'Atelier santé ville et le Contrat local de santé sont deux dispositifs contractuels en santé publique. Ils reposent sur une alliance entre les services de l'État (Préfecture, Agence régionale de santé) et les collectivités. *(Au démarrage, versement de subventions à la collectivité pour assurer la mission, créer une coordination).*

Deux lois préfigurent l'un et l'autre :

- Loi de lutte contre les exclusions de 1998 - ramener la thématique santé dans le cadre de la politique de la ville avec la création des Ateliers santé ville avec comme périmètre d'intervention les quartiers prioritaires. (ex : ici dans l'Indre, le quartier Saint-Jean avec environ 4 500 habitants).
- Puis la Loi Hôpital patient santé et territoire de 2009 (HPST) dont le périmètre est la ville de Châteauroux pour le 1^{er} contrat 2011/2014 étendu à l'agglomération pour le second contrat 2016/2019.
- Le 3^{ème} contrat 2021/2026 se maintient sur le périmètre de l'agglomération.

UN FIL CONDUCTEUR COMMUN

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en produisant des actions collectives en santé publique (pour la santé de tous – participer à un récit collectif, une narration commune, pour penser et agir ensemble auprès des plus vulnérables). [Pour une clinique philosophique du burn out des professionnels de santé. V.Gateau, C.Feury Juin 2020.](#)

Soutenir des actions de proximité comme leviers de transformation afin de mobiliser des ressources locales et renforcer les capacités de tous.

La collectivité est au cœur du dispositif via son action de coordination, elle en témoigne avec une organisation en comité de pilotage, comité technique et donne ainsi une visibilité des acteurs locaux aux décideurs, aux élus sur leur territoire *(mise en mouvement, recherche de synergies, mobilisations collectives).*

Ce contrat ne comprend pas toutes les actions que les uns et les autres mènent sur Châteauroux Métropole, mais plus particulièrement celles qui sont à la croisée des priorités de chacun. Le CLS facilite les actions locales et l'intersectorialité, par la coordination des acteurs de divers champs professionnels, le décroisement, le travail en réseau.

Il s'adresse à l'ensemble des acteurs impliqués dans la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé par la fabrique de dynamiques territoriales en fédérant les partenaires sur des problématiques communes (Santé publique et numérique), en expérimentant des actions de prévention – capitalisation d'outils « sur mesure » à partir de communes mobilisées, ou plus simplement pour faire se rencontrer les acteurs locaux (organisation de rencontres thématiques : Alzheimer, parentalité, santé mentale et citoyenneté, culture, insertion, santé), pour faciliter l'accès aux ressources et contacts avec les services municipaux (ex. : partenariats avec la Mutualité française, réseau diapason, siel bleu, Collectif SISM...).

Compte tenu de la situation peu favorable en densité de professionnels de santé, et des attentes fortes des acteurs locaux, le CLS aux côtés des autres dispositifs Groupement Hospitalier de Territoire, Communauté professionnelle Territoire de Santé, Plan Territorial de Santé, Dispositif d'Appui à la Coordination participe à

sa hauteur à relever le défi de notre attractivité pour que les prochaines années voient une amélioration sensible.

Les évaluations menées en 2014 et 2019 consolident l'intérêt de poursuivre les actions entreprises et soutenues dans le cadre du Contrat Local de Santé. Elles préconisent :

- de maintenir une attention particulière envers les populations vulnérables (Atelier Santé Ville - Politique de la ville),
- de maintenir et consolider le partenariat avec les acteurs locaux,
- de maintenir le contrat à l'échelle de l'agglomération comme le souhaite la grande majorité des acteurs impliqués,
- d'intégrer les démarches de santé environnementale,
- de soutenir de nouvelles initiatives dans la mesure des moyens et ressources disponibles.

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE DU CLS

La Ville de Châteauroux, préfecture du département de l'Indre et ville centre de l'agglomération Châteauroux Métropole est une ville en régression démographique avec de fortes disparités socio-spatiales et des quartiers favorisés côtoyant des quartiers en difficulté depuis la récession industrielle de la ville.

Trois de ses quartiers sont classés prioritaires dans le cadre de la «politique de la ville» et font l'objet d'actions spécifiques, dont des actions de santé au travers de son Atelier Santé Ville (ASV) aujourd'hui fondu dans son Contrat Local de santé.

C'est Châteauroux Métropole (14 communes, 74 310 habitants) qui porte ce 3^{ème} Contrat local de santé.

- La Ville de Châteauroux a proposé à l'agglomération d'intégrer la santé à ses compétences. La décision du Conseil communautaire a entériné cette décision à l'unanimité le 6 novembre 2015.
- En 2020, une délégation santé a également été rajoutée au conseil communautaire. Elle est assurée par une vice-présidente de l'Agglomération.
- Le CLS 3 est représenté et soutenu conjointement par le maire adjoint délégué à la santé de la ville de Châteauroux et la vice-présidente déléguée à la santé de Châteauroux Métropole.



2.0 DONNÉES GÉOGRAPHIQUES ET SOCIO DÉMOGRAPHIQUES

Identiques aux données présentes dans les documents régionaux de l'ARS centre. CLS 2 et évaluation CLS 2 - 2019.

- Rappel l'étude «Les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire» réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS).
- Cette étude, réalisée pour le compte de l'ARS Centre-Val de Loire (édition 2015, publication juin 2016), a permis de compléter les diagnostics déjà effectués en 2011 et 2014 sur le territoire de la ville de Châteauroux et d'actualiser les données pour l'ensemble du territoire de l'agglomération.

Elle est établie :

- à l'échelle des communautés de communes et donc de l'Agglomération Castelroussine,
- à partir de 82 indicateurs : 30 indicateurs sociodémographiques, 10 indicateurs d'offre de soins, 42 d'état de santé (21 de mortalité, 11 de nouvelles admissions en affections de longue durée et 10 de patients hospitalisés),
- les taux de mortalité et de morbidité standardisés sur l'âge et le sexe permettent des comparaisons inter-communautés de communes, interdépartementales, interrégionales et nationales,
- certaines données ont été réactualisées (source INSEE 2017, RPPS 2020).

2.1 LES PRINCIPALES DONNÉES SOCIO DÉMOGRAPHIQUES À RETENIR POUR LE TERRITOIRE :

- La population de l'Agglomération est moins vieillissante que celle du département. Elle se situe dans la moyenne régionale,
- La population jeune approche globalement de la moyenne régionale.

On y constate :

<ul style="list-style-type: none"> - Un taux élevé de personnes âgées vivant seules. - Un taux prononcé de familles monoparentales, (16.1% en 2017 de familles monoparentales, contre 15.2 % en 2012 et 12.9 % en 2007). - Le taux de jeunes non formés est assez élevé, comme le taux d'inactifs ; (parmi la population non scolarisée de 15 ans ou plus, 24.8 % n'ont aucun diplôme ou certificat d'études primaires en 2017). 	<p>Bien que les taux de cadres et d'employés se situent parmi les plus élevés de la région, le taux de chômage y est le plus élevé du département, et ce sont les moins de 30 ans qui sont les plus impactés et plus particulièrement les jeunes femmes ; (taux de chômage des 15 à 64 ans : 14.6 % en 2017, 14 % en 2012 et 10.7 % en 2007).</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Pourtant l'agglomération réunit 53 % de la population active du département et, à elle seule, la ville de Châteauroux regroupe les ¼ des emplois de l'agglomération,</i> - La proportion de foyers non imposés est parmi les plus élevées de la région (51 % de ménages fiscaux non imposés en 2017), - Enfin, de nombreux logements sociaux y existent pour répondre aux besoins de la population. 	<p>La part de bénéficiaires d'allocations y est conséquente avec les taux les plus élevés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'Allocations logement, - de bénéficiaires de la CMU-C, - d'allocataires CAF et MSA, - d'allocations de soutien familial, - d'allocations d'éducation de l'enfant et d'adultes handicapés, - de Revenu de solidarité active (RSA).
---	---	---

2.2 LES PRINCIPAUX INDICATEURS DE SANTÉ DU TERRITOIRE À RETENIR :

<p>Une mortalité générale proche de la moyenne régionale, elle-même sans différence significative avec le taux national, avec une espérance de vie de :</p>	<p>Une mortalité prématurée (inférieure à 65 ans), par contre supérieure à la moyenne régionale, elle-même supérieure à la moyenne nationale, dont les 3 principales causes sont :</p>
---	--

<ul style="list-style-type: none"> ▪ 78,5 ans pour les hommes. ▪ 84,9 ans pour les femmes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{ère} cause de mortalité : les tumeurs malignes, ▪ 2^{ème} cause de mortalité : les traumatismes et empoisonnements (suicides notamment chez les hommes, accidents routiers, accidents de la vie courante ...), ▪ 3^{ème} cause de mortalité : l'appareil circulatoire.
--	---

Et parmi les tumeurs malignes : Les comportements de la population vis-à-vis du tabac, de l'alcool, de l'alimentation et de l'activité physique sont responsables d'une bonne partie de ces tumeurs.

<u>Chez les hommes : par ordre d'importance</u>	<u>Chez les femmes : par ordre d'importance</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{ère} cause : les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, ▪ 2^{ème} cause : le cancer de la prostate, ▪ 3^{ème} cause : le cancer côlon-rectum. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{ère} cause : le cancer du sein, ▪ 2^{ème} cause : le cancer côlon-rectum, ▪ 3^{ème} cause : le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Une mortalité après 65 ans dont les 3 principales causes sont :

<u>Chez les hommes : par ordre d'importance</u>	<u>Chez les femmes : par ordre d'importance</u>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1^{ère} cause : les tumeurs malignes, ▪ 2^{ème} cause : l'appareil circulatoire notamment cardiopathies ischémiques (infarctus), ▪ 3^{ème} cause : l'appareil respiratoire. 	<ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} cause : l'appareil circulatoire notamment les maladies vasculaires cérébrales, - 2^{ème} cause : les tumeurs malignes, - 3^{ème} cause : l'appareil respiratoire.
<p>Et parmi les affections de longue durée, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les cancers de la prostate, ▪ Les différentes formes de diabète, ▪ Les affections psychiatriques, ▪ La maladie d'Alzheimer et les démences. 	

Une mortalité infantile plus faible que la moyenne régionale, elle-même plus faible que la moyenne nationale qui est de 3,3 %.

2.3 L'OFFRE DE SANTÉ PRÉSENTE SUR LE TERRITOIRE :

<p>Une offre de soins de 1^{er} recours très tendue :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite à de nombreux départs en retraite, le nombre de médecins généralistes libéraux est passé de 174 en 2015 à 142 médecins généralistes 2018 pour une population de 228.010 habitants, ▪ 63 % des médecins généralistes sont âgés de plus de 55 ans, 15% d'entre eux ont atteint l'âge de 65 ans, ce qui fait de l'Indre le 3^{ème} département de France ayant connu la plus forte baisse de son effectif médical, ▪ La situation des spécialistes est encore plus délicate : 206 médecins spécialistes dont 30 seulement âgés de moins de 55 ans, avec une densité de médecins spécialistes de 93,4 pour 100 000 habitants. 	<p>70 médecins généralistes sur l'agglomération (source RPPS septembre 2020)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des milliers de patients n'ont plus de médecin traitant, ▪ Des difficultés similaires sont observées chez les professions paramédicales. 	

Le territoire bénéficie de 3 établissements de santé :

<p>Le Centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, qui est l'établissement public de référence du département : siège du Samu – Centre 15 et du SMUR, et dispose des services d'urgence, médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), hospitalisation à domicile, psychiatrie infanto-juvénile et adulte, soins de suite et de réadaptation...</p>	<p>La Clinique privée médico-chirurgicale Saint-François à Châteauroux avec des activités de chirurgie, médecine, soins palliatifs et soins de suite et de rééducation.</p>	<p>Le Centre départemental gériatrique de l'Indre dont le siège est à Saint-Maur avec les activités : USLD, lits identifiés de soins palliatifs, équipe mobile gériatrique, UHR, accueil de jour Alzheimer, plateforme d'accompagnement de répit, des EHPAD dont 4 unités Alzheimer.</p>
<p>Au cours de l'année 2020, ces trois établissements ont développé leurs offres : Pour le CH : volet pédopsychiatrie. Pour CDGI : impulsion d'une équipe mobile psychiatrie-personnes âgées en partenariat CH. Pour la Clinique : développement de sa filière obésité.</p>		

- 10 EHPAD, 2 foyers logements et 1 MARPA sur son territoire,
- Plusieurs établissements pour personnes handicapées à Châteauroux, Saint-Maur et Ardentes,
- À l'instar de l'activité de 1^{er} recours, **ces établissements souffrent aussi de la pénurie de professionnels de santé.**

Les 4 établissements pour publics spécifiques du département tous sont implantés à Châteauroux :

<p>CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et prévention en addictologie)</p>	<p>CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues)</p>	<p>13 places d'ACT (Appartements de coordination thérapeutique pour les plus démunis)</p>	<p>4 places de LHSS (Lits halte soins santé)</p>
---	---	--	---

- Mais absence de LAM (Lits d'accueil médicalisés).
- De service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sur tout le territoire.

En résumé, un territoire bien couvert en services de santé, mais en déficit de plus en plus prononcé en professionnels de santé.

2.4 UNE OFFRE D'ACTEURS DE PRÉVENTION EN VOIE DE CHANGEMENT : VERS LA FIN DES RÉSEAUX DE SANTÉ 2019.2020

Associations (liste non exhaustive)	Structures de dépistage	Autres services (liste non exhaustive)
FADI	CLA tuberculose	PASS (ouverture des droits aux soins au Centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc) DES ÉQUIPES MOBILES :
Alcool assistance	C. vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • EMSP (Équipe mobile soins palliatifs) • EADSP (Équipe d'appui départementale en soins palliatifs) • EMG ETRE-INDRE (Équipe mobile gériatrique) • EM Psychiatrie pour personnes âgées • EMPP Psychiatrie précarité
UC-IRSA	CeGGID	
ANPAA 36 : Maison des adolescents. ALIS 36 CAARUD CICAT	Antenne 36 du CRCDC Centre-Val de Loire (centre régional de coordination des dépistages des cancers)	

FRAPS 36		
EKR France	Réseaux de santé	Des coordinations partenariales
Familles rurales	ALBATROS	<ul style="list-style-type: none"> • Addiction • Personnes âgées (filiale gériatrique, CLIC, MAIA...) • Prévention suicide (CODES devenu FRAPS 2019/2020) • Atelier santé ville
Indre nature	Association DIAPASON	
MFPF 36	ONCOBERRY (devient association)	
Vie libre	PERINAT 36	
VMEH	RESPIRE	
		Association Appui Santé Berry (DAC)

2.5 LES ÉTAPES DE CONSTRUCTION DE CE NOUVEAU CLS

Plus de dix années de fonctionnement depuis les actions menées dans le cadre de l'ASV (2008), du 1^{er} et du second Contrat local de santé signé pour l'un en décembre 2011, l'autre en décembre 2016 ont donné lieu à la création de groupes thématiques toujours existants, ouverts sur la ville puis à l'ensemble de l'agglomération (*organisation de semaine santé, de journées santé, question des partenariats dans le cadre de la gestion de la crise et des soins sous contraintes, mais aussi plus de 15 projets au long cours menés à partir de groupes de travail thématiques : la nutrition, l'accès aux soins et aux droits, la santé mentale*).

Localement, plus de 150 personnes représentant plus de 60 entités, associations, institutions, participent aux démarches impulsées dans le cadre du CLS, ce qui constitue une grande partie des partenaires santé identifiés sur le territoire. Au titre de la coordination ASV-CLS, en moyenne de 5 000 à 6 500 personnes sont bénéficiaires sur l'année de ces actions de prévention (*tous les projets et actions cités sont suivis, animés par la coordinatrice ASV-CLS*) auxquelles se rajoutent des actions et des projets soutenus directement par les porteurs de projets proches du CLS.

La réalisation d'un diagnostic qualitatif en 2014 a fait partie intégrante du projet d'élaboration du CLS II. Cette enquête santé a permis de mobiliser l'ensemble du réseau CLS, mais aussi d'inclure les nouvelles communes.

Un des enjeux reste d'encourager les communes à rejoindre une dynamique existante afin de tisser une histoire collégiale à venir. Ce travail a été consolidé dans l'analyse par l'évaluation menée par le cabinet ACSENTIS en 2019.

La création en 2020 d'une délégation santé à la vice-présidence de la communauté d'agglomération castelroussine va dans ce sens.

Les préconisations générales émises par le cabinet Acsentis sont les suivantes :

1. **Mettre en place un CLS de troisième génération** à l'échelle de Châteauroux Métropole (Avenant avec l'ARS sur l'année 2020 – contrat début 2021).
2. **Sur l'architecture du CLS** : repenser l'architecture du CLS afin :
 - **D'en réduire et stabiliser le nombre d'axes et d'actions** pour en préserver la lisibilité,
 - **De l'articuler au mieux avec les autres dispositifs** en cours de déploiement sur le territoire (ex. CPTS),
 - **De mieux prendre en compte la santé dans toutes ses dimensions/la santé dans toutes les politiques** : Cf. mise en place d'un **axe santé environnementale**.
3. **Sur le suivi du CLS** :
 - Systématiser le retour qualitatif objectivé sur les actions et projets découlant du CLS,
 - Mieux organiser et hiérarchiser les informations, le cas échéant par la mise en place de nouveaux outils de communication et de partage (newsletter, cartographie/répertoire partagé...).

4. Reconduire, consolider et renforcer les actions « prévention » phares du CLS 2016.2019

- Alimentation, santé et lien social (semaine du goût, club...),
- Actions en lien avec les acteurs de l'Éducation nationale à reconduire et diffuser sur l'ensemble du territoire.

5. Travailler à la mise en place d'un Conseil local de santé mentale (CLSM)

- Afin de pérenniser les actions «santé mentale» et de reconnaître formellement leur autonomie,
- Pour faciliter le cas échéant l'identification de moyens complémentaires.

Un calendrier a été établi afin de préparer ce nouveau contrat. Son organisation a été largement impactée par la crise sanitaire. Toutefois des rencontres ont pu être initiées avec différents acteurs, en voici les grandes lignes.

Déc. 2019, Mise en œuvre et présentation publique de l'évaluation du CLS 2. Cette évaluation, cofinancée par l'ARS, a été réalisée par le cabinet ACSANTIS entre février et décembre 2019.

- **Son retour est positif et attire l'attention sur les questions liées à la gouvernance** (soutien et meilleure lisibilité dans l'organisation de la collectivité pour une plus grande implication des différents services + développement et/ou valorisation d'un axe environnemental). *La prise en compte de la santé dans toutes les politiques est primordiale pour lutter efficacement contre les inégalités sur les territoires.*
- **Appuyer le rôle de coordination des CLS.**

Début 2020, Rencontre direction politique de la ville – coordinatrice CLS et responsable volet prévention promotion de la santé /CLS/DD ARS.

Choix des Axes prioritaires validés par la DD ARS :

1. **Agir sur les déterminants de santé** – *alimentation, dépistages.*
2. **Santé mentale** Groupes d'appui aux professionnels médico-sociaux du territoire, journées d'études et de rencontres Alzheimer, santé mentale et citoyenneté, obésité et stigmatisations..., campagne de prévention numérique et santé, SISM, passerelle, l'écho des sans voix, dispositif parentalité et petite enfance.
3. **Santé environnementale.** (*À voir avec les directions Châteauroux Métropole concernées*).

Fil conducteur des échanges :

- Développer l'intersectorialité,
- Poursuivre le travail partenarial sur les enjeux de santé,
- Mettre en place un dispositif simple de suivi des moyens fléchés par action,
- Mieux structurer les plans d'actions des CLS,
- Quelques axes et quelques actions structurantes,
- Mobilisation des ressources CLS pour l'accueil et accompagnement des Services sanitaires des futurs professionnels de santé.

Les ambitions d'une action en prévention et promotion de la santé :

- Approche globale de la santé,
- Multi partenariale,
- Inscrite dans la durée, dans un continuum,
- Recherchant la participation et le développement des compétences du public.

Organisation de rencontres avec la DDARS, les élus santé, les représentants de la CPTS, les services municipaux concernés par le développement d'un axe santé environnement.

3 Le Contrat Local de Santé de Châteauroux Métropole

Vu la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative, à la santé et aux territoires (HPST),

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L. 1435-1,

Vu la délibération du Conseil communautaire du 18-02-2021,

Considérant le diagnostic local de santé repris lors des travaux d'évaluation menés par le cabinet ACSENTIS en 2019.

Il est convenu ce qui suit :

3.0 Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Le Préfet du département de l'Indre,
- Le Maire - Président de Châteauroux Métropole,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Centre val de Loire,
- Le Directeur académique des services de l'Education nationale,
- Le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie,
- La Directrice du Centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc,
- Le Directeur du Centre départemental gériatrique de l'Indre,
- La Présidente de la Communauté Pluri professionnelle Territoire de Santé Châteauroux and co,
- Le Président du Conseil Territorial de Santé.

3.1 Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en place du présent contrat est **le territoire de Châteauroux Métropole** en tenant compte des spécificités des quartiers éligibles à la politique de la ville.

3.2 Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales

Les initiatives territoriales de santé développées dans le CLS seront définies de manière à être compatibles avec les autres projets et schémas du territoire et le Projet régional 2^{ème} génération de l'ARS Centre-Val de Loire.

Des rapprochements ont été instaurés entre les services environnement de la délégation départementale de l'Agence Régionale de Santé et les services municipaux compétents sur les enjeux environnementaux (hygiène, eau, habitat, énergie ...)

Des synergies sont également recherchées avec la CPTS la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. Prévue par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, la CPTS est un mode d'organisation qui permet aux professionnels de santé, aux acteurs médico-sociaux et aux acteurs sociaux de se regrouper sur un même territoire autour d'un projet de santé commun. Elle fait l'objet d'une contractualisation avec l'ARS et l'Assurance Maladie. **Finalité** - Améliorer l'accès aux soins et les parcours de santé du **territoire, mais aussi avec le conseil territorial de santé instance locale de démocratie sanitaire.**

Et à terme avec le Dispositif d'Appui et de Coordination. (DAC) – (Lien groupes d'appuis existants pour professionnels médico-sociaux du CLS).

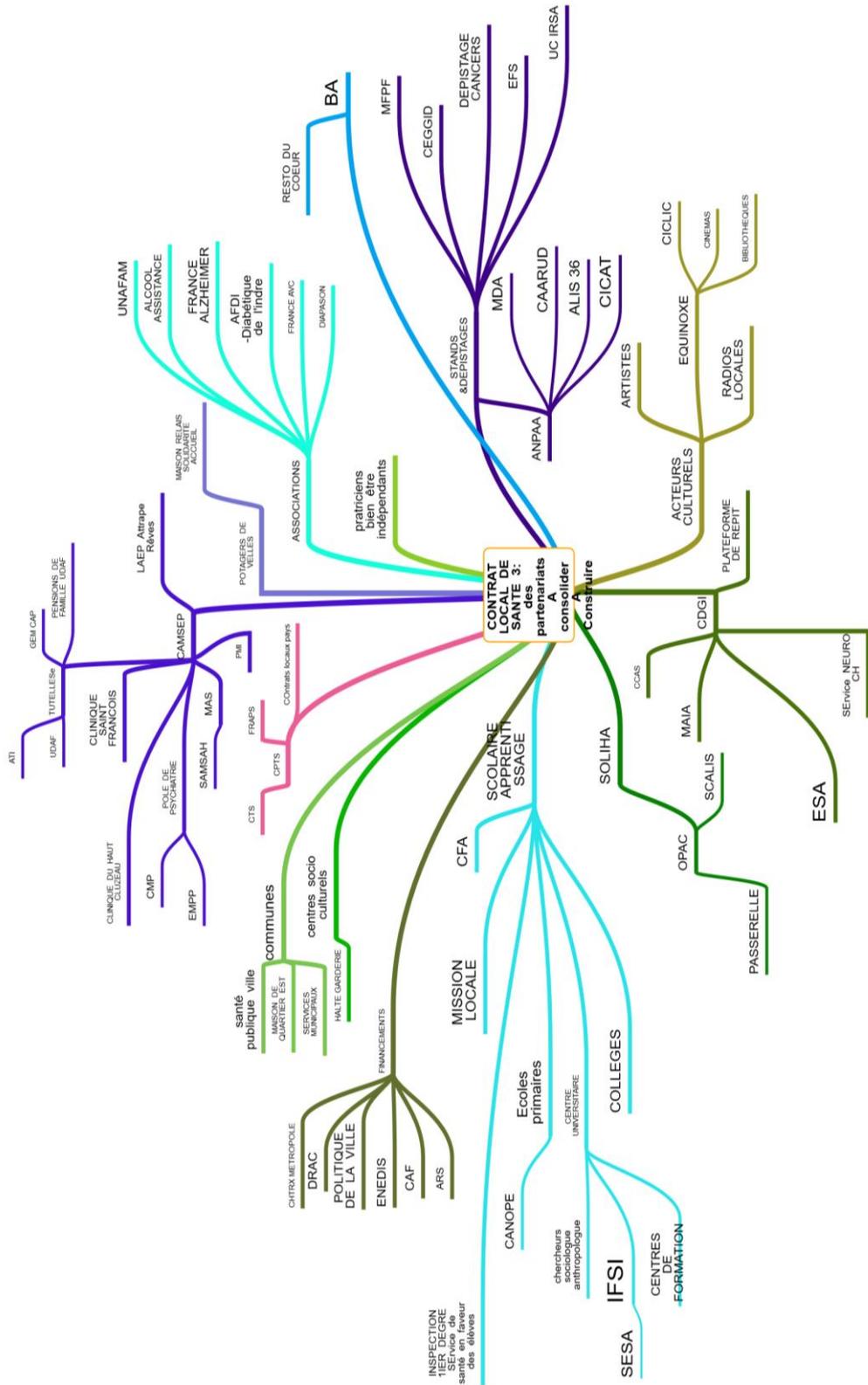
3.3 Article 4 : Partenaires – liste non exhaustive

Comme évoqué dans l'évaluation 2019 réalisée par le cabinet ACSENTIS le Contrat Local de Santé de Châteauroux s'inscrit dans la continuité et la durée (un historique sur une dizaine d'années).

Ce temps long a permis la construction de partenariats, d'habitudes de travail, d'une culture commune en prévention, promotion de la santé.

Canopé, France AVC, UNAFAM, Scalis, OPAC 36, MAS UGECAM, CMP Equipe mobile de psychiatrie précarité, Solidarité Accueil, Maison Relais, Solac, Apart thérapeutiques, DRE, CICLIC, Association HEBE Diapason, Foyer de l'enfance, CADA, COALIA, Police municipale, Police Nationale, CPTS, SPIP, Artistes indépendants, Médecin Psychiatre, Elus, l'UDAF 36, Tutelle familles rurales, MSA Tutelle Indre, Cinéma CGR, Cinéma l'Apollo, Scène nationale Equinoxe, Service de santé en faveur des élèves, Services Culturels et de Communication de la Ville de Châteauroux, CODES 36, Autour de la scène, Clinique du HAUT CLUZEAU, Médiathèque Equinoxe, GEM CAP 36, Atelier Passerelle, DT ARS, Préfecture de l'Indre, Châteauroux Métropole, la Berrichonne Athlétisme, Pension de famille SOLIHA, ESAT ateliers des FADEAUX, AIDAPHI, Praticiens indépendants-Bien-être en Berry, (Méditation pleine conscience, communication bienveillante, sophrologie, aromathérapie...), danse thérapie- médiation animale siel bleu, CAMSEP-CMPP, PEP, MGEN, RESEAU PERINATLITE de l'Indre, Institut du Couple et de la Famille (ICF), Maison des Adolescents de l'Indre service de l'ANPAA 36, Cap Logement Pension de famille les rosières, CLS de la Châtre, du parc naturel de la Brenne, d'Issoudun Circonscription d'action sociale CAS – service du Conseil départemental, Association Y'acqa 36 France ALZHEIMER, Équipe mobile Alzheimer de l'ASMAD, Coordination locale d'information et de coordination (CLIC), MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), Équipe mobile gériatrique (EMG), Mutuelle AG2r, CAF, Centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc: Service HAD et le service de neurologie, Centre communal d'action sociale (CCAS) de Châteauroux, Accueil de jour La Charmée, Accueil de jour Taillebourg, Plateforme de répit des aidants, Centre départemental gériatrique de l'Indre, CEGIDD Mutualité Française, CAMPS, PIM, UC IRSA, CICAT, Ecole maternelle Michelet, Ecole Olivier Charbonnier, Ecole Jean Racine, Ecole Jules Ferry, Ecole Fernand Maillaud, Ecole St Vincent, Halte-Garderie, Crèches Municipales, Conteuse, Musicien, Maison de quartier EST, Centre d'information du droit des Femmes et des Familles, Protection maternelle infantile du Conseil départemental, Service de santé publique de la Ville de Châteauroux, Alis 36 & CICAT-ANPAA 36, Fédération des diabétiques de l'Indre, Association solidaire 1'Gest, Association Club de marche du Fontchoir/Saint Denis, l'Etablissement français du don de Sang EFS, Association alcool assistance ACGCS, Collège Rosa Parks, SAMSAH, CIVAM, Clinique Saint-François, Potagers de Velles, Conseil de quartier Saint-Jacques, CFA des métiers, foyer Les Ecureuils, Bibliothèque de Saint-Jean, Restauration municipale, Institut Formation Soins Infirmiers, Conseil de quartier Saint-Christophe Vaugirard, Association l'Ail des ours, Lycée Blaise Pascal, Collège Beaulieu, Greta, Les Radios RCF, Radio Balistiq, Radio France bleu, CPTS, CTS, DAC, EKR France.

Carte Non exhaustive –partenariats



3.4 Article 5 : Objet du contrat

3 axes ont été discutés avec les services de la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé, les élus, les services de Châteauroux Métropole.

Deux s'inscrivent dans la continuité notamment des actions développées autour de l'alimentation du lien social, les dépistages et informations santé en proximité, mais aussi la santé mentale. Le troisième est nouveau et tend à promouvoir le concept de santé environnementale pour inciter au développement d'actions santé environnement sur le territoire du contrat local de santé.

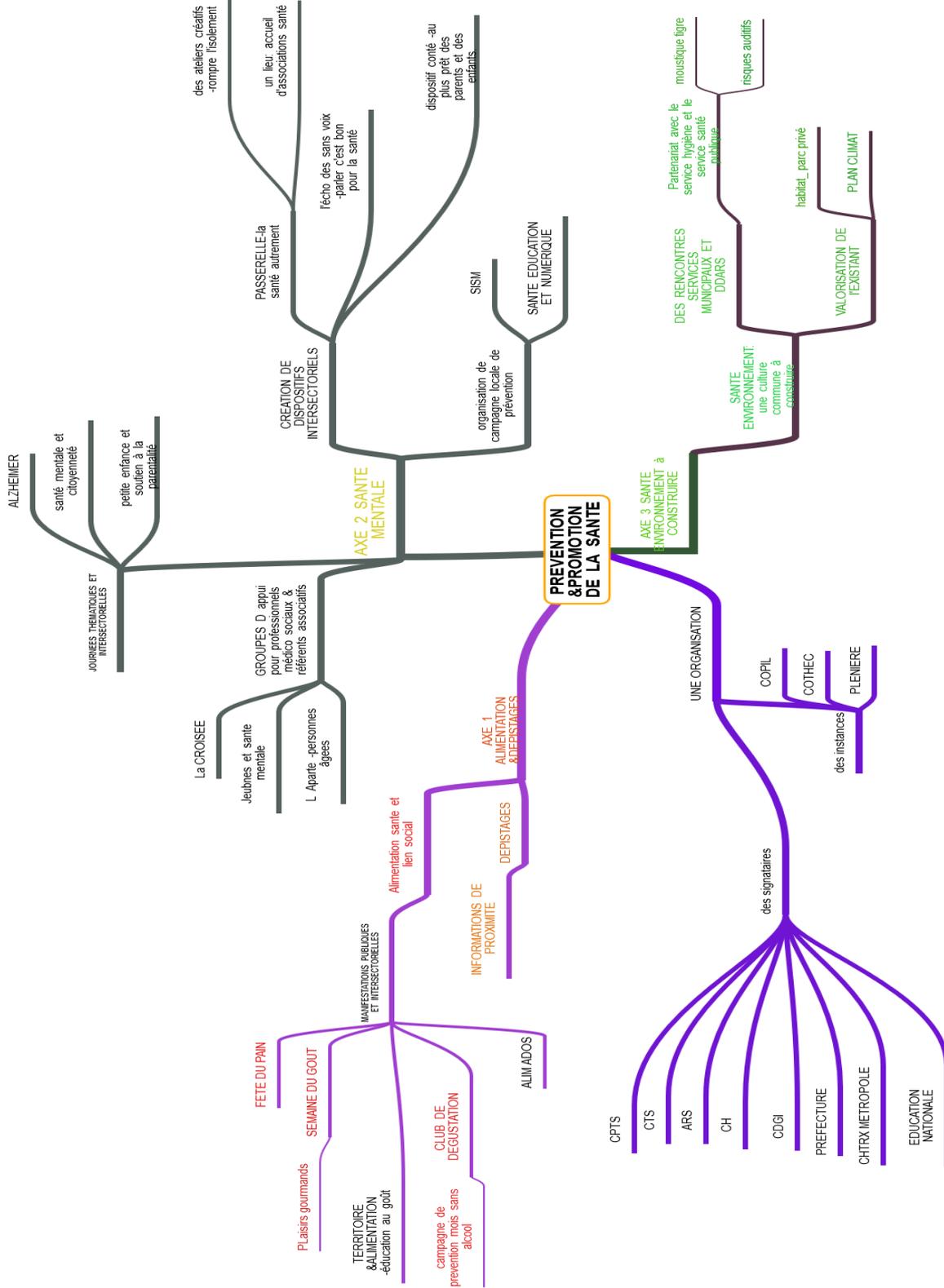
Les axes vont structurer le contrat local de santé sur une durée de cinq ans 2021-2026.

Au préalable fin 2019, les partenaires historiques (opérateurs porteurs d'actions) avaient été sondés sur ce qu'ils souhaitaient développer dans le futur contrat. Il n'en résultait aucune proposition spécifique. Tous étant engagés à la poursuite de leurs actions sur le territoire. De plus la crise sanitaire a pu fragiliser certains d'entre eux (associations de patients), modifier profondément les pratiques et amener à un repli sur soi.

Il a été décidé de restreindre le nombre d'actions (une quinzaine d'actions structurantes.), de privilégier les actions collectives et intersectorielles qui résultent en partie d'un travail de prévention au long court.

- **Toutes les actions proposées restent ouvertes à l'ensemble des partenaires des territoires.**
- **Tous les partenaires peuvent s'associer aux dynamiques existantes mais aussi prendre appui sur le Contrat Local de Santé pour en impulser de nouvelles.**

Carte CLS non exhaustive – 3 axes – 1 organisation



3.4.1 AXE 1 - AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Environnements socio-économique alimentation, dépistages...

On regroupe sous l'intitulé «déterminants de santé» l'ensemble des facteurs qui influencent, positivement ou négativement, l'état de santé des individus et des populations. Classiquement, on retient quatre grandes catégories de déterminants : biologiques, comportementaux, environnementaux et ceux liés au système de santé. (Manuel de santé publique - partie 1 chapitre 2).

Sur cet axe, nous développons des actions en lien avec les comportements alimentaires, la consommation d'alcool, l'adhésion aux pratiques préventives.

Illustration - Affiche - Manifestation grand public Janvier 2019



MERCREDI 29 JANVIER
Salle Barbillat Touraine - 36000 Châteauroux

14h30

STANDS : INFOS SANTÉ - DÉPISTAGES

Diabète, obésité, apnée du sommeil, activités physiques, dégustation, goûter / découverte.

18h

PROJECTION DU COURT MÉTRAGE : GROSSE - 2018 - 32 min - Production : FEDMIND

Une jeune femme souffrant de surpoids depuis son enfance vit une journée ordinaire dans la peau d'une obèse. Moqueries, préjugés, discrimination, conseils faciles, incompréhension sont son lot quotidien. Mais aujourd'hui est une journée particulièrement difficile... Comment trouvera-t-elle la force d'aller contre les préjugés ?

18h30

TABLE RONDE : REGARDS CROISÉS SUR LE SURPOIDS ET L'OBÉSITÉ.

Moderateur : Elphège Delort - cadre de santé clinique Saint François.

Intervenants : Robin Dardeau - Psychologue clinicien.

Dr Lecomte Pédiatre - Centre hospitalier Châteauroux.

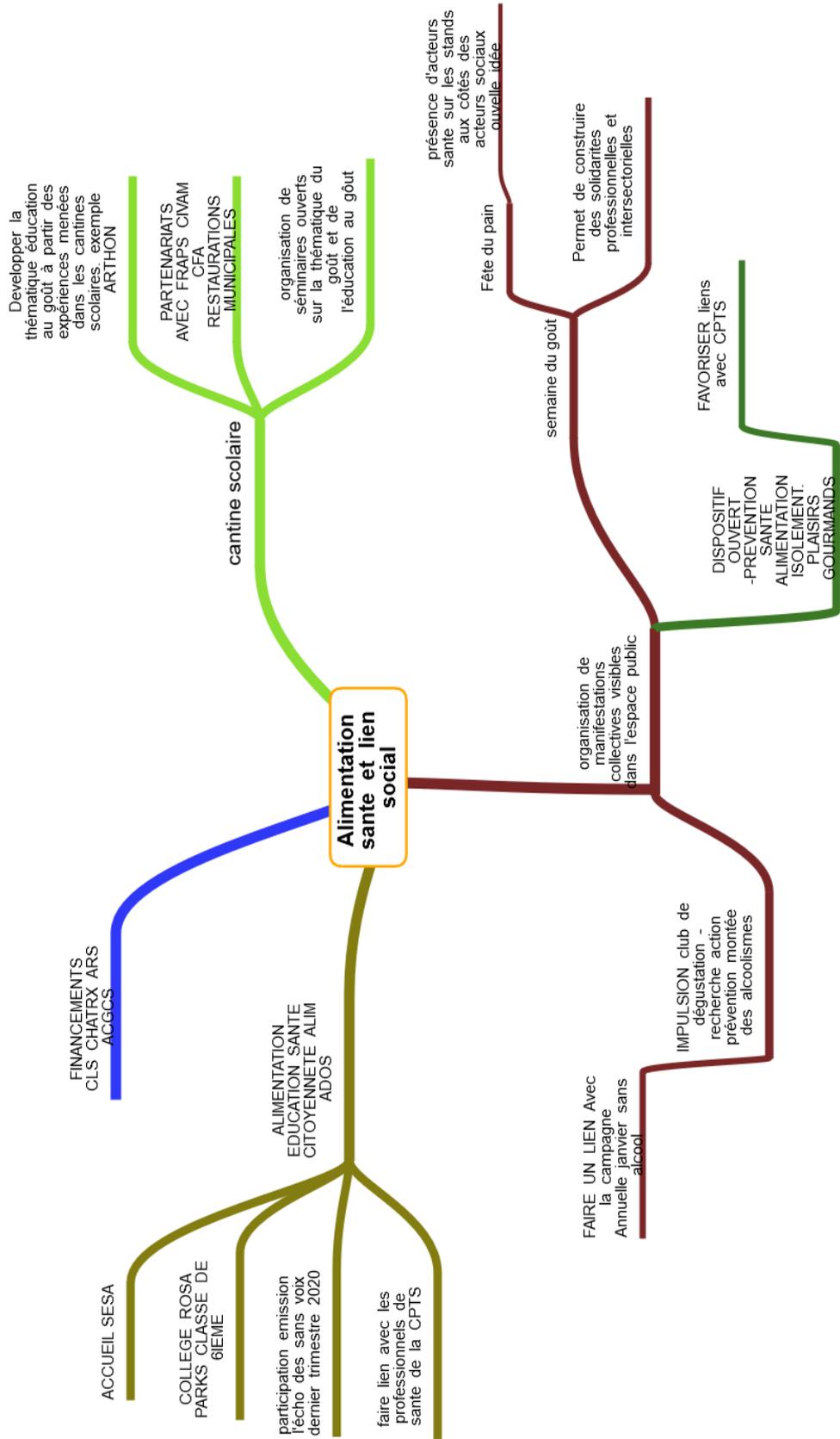
Dr Lévitca - médecin coordonnateur Réseau santé maladies chroniques - Diapason 36 et clinique du Manoir



**OUVERT À TOUS
GRATUIT**

Direction de la Communication 2019

Carte CLS (non exhaustive)



3.4.1.1 Alimentation santé et lien social

«L'alimentation est un déterminant de santé majeur. À bien des égards son niveau est lié à celui de l'activité physique. Dans les pays développés, l'attention se porte sur les excès de graisse et de sucres ou l'insuffisance en fibres et fruits et légumes, avec leurs conséquences en termes de surpoids, d'obésité, de maladies cardiovasculaires ou de cancers ... dans les pays industrialisés, il faut aussi signaler les situations d'insécurité alimentaire, c'est-à-dire les situations où il est difficile de s'approvisionner en nourriture de manière suffisante quantitativement et qualitativement. Une étude menée en île de France en 2010 retrouvait un chiffre, sur une population d'environ 5 millions d'habitants de 326 000 personnes souffrant d'insécurité alimentaire, dont 124 000 de façon sévère », manuel de santé publique déterminants de santé p 65.

«Localement notamment sur les quartiers politique de la ville a été observée pendant le confinement de mars une augmentation de demandes sur les distributions alimentaires. Au démarrage du projet Alim ados, présenté plus loin dans ce document, le principal de l'établissement scolaire observe pour certains enfants lors des rentrées scolaires des changements physiques importants (prise de poids). Lui sont également signalés par l'infirmière de l'établissement ou les enseignants, des enfants faisant des malaises parce que n'ayant pas mangé, pris de petits déjeuners...».

Initiée depuis plus de dix ans cette thématique s'est étoffée, développée au fil des contrats (ASV 2008, CLS I, II). Elle fédère de nombreux partenaires et se décline sur des actions complémentaires et distinctes.

Historiquement, le point d'appui partenarial pour le développement de cette thématique dans le cadre de la coordination du CLS est le centre social culturel Saint-Jean situé dans le quartier politique de la ville Saint-Jean (plus de 4 000 habitants). L'ensemble des projets est construit en binôme pour le portage : coordinatrice CLS, Conseillère en Economie Sociale et Familiale (CESF) du Centre socio culturel.

Dès le départ, parents, écoles, lieux citoyens ont été mobilisés pour développer des actions qui soutiennent la transmission des apprentissages alimentaires.

Ainsi ce binôme a permis la constitution de collectifs locaux et interdisciplinaires pour le relais de campagne nationale (semaine du goût), la mise en place d'événementiels (fête du pain).

Très rapidement, les collectifs mobilisés ont pu bénéficier des apports des sciences sociales pour penser, affiner leur travail. Jean-Pierre Corbeau, enseignant-chercheur à l'Université de Tours - Sociologue de l'Alimentation, intervient régulièrement pour soutenir et éclairer les projets engagés, (*séminaires à destination des professionnels et référents associatifs, journée d'étude, conférences...*)

La dimension ludique, les notions de partage, de solidarité, de plaisirs ont été priorisées afin de construire des approches nutritionnelles non jugeantes et favorables à la santé plus particulièrement en contexte défavorisé, dans le respect de l'autonomie et la liberté des personnes pour des choix alimentaires favorables à la santé.

- Fruits et légumes de saison sont de manière systématique mis en avant dans les ateliers cuisine.
- Le faire ensemble est systématiquement recherché.
- Les apports (connaissances) ponctuels via l'organisation de conférences, tables rondes viennent s'inscrire dans la continuité d'ateliers, de synergies existantes.

Une attention particulière s'est développée au fil des années au profit des populations vulnérables (vulnérable entendu comme blessure, fragilité liées aux conditions de vie, parcours de vie), pensions de famille, services médico-sociaux, foyers spécialisés sont associés, invités à rejoindre le collectif et à être acteurs dans les programmations, animations proposées à un large public. (Organisation de cuisines ouvertes, de ciné dégustation, de repas partagés «au goût du jour», d'échanges...).

De cette dynamique naissent régulièrement des dispositifs de prévention ponctuels. Nous citerons en exemple la mise en place d'ateliers sport adapté avec des associations de santé comme siel bleu – une journée sur l'obésité avec les cliniques Saint-François, manoir du Berry et le réseau diapason, l'initiation de rencontres thématique pour les équipes de restauration scolaire de Châteauroux Métropole, mais aussi des dispositifs ouverts, inscrits dans la durée comme plaisirs gourmands, Alim ados, les clubs de dégustation.

L'atelier «PLAISIRS GOURMANDS» est un dispositif territorial ouvert et proposé à l'ensemble des partenaires CLS/ASV du territoire.

C'est un projet qui peut être reproduit.

C'est aussi un espace aux services des institutions partenaires du CLS. C'est-à-dire que l'on peut y orienter du public. Pour ce, à chaque rentrée, une invitation est adressée aux partenaires (travailleurs sociaux Scalis, Opac, pension de famille, organismes tutélaires, Samsah, mission locale, services de probation et d'insertion, centre médico psychologique...) pour une présentation de « plaisirs gourmands ».

Il bénéficie d'une co animation FRAPS 36, avec un diététicien, et le Centre socio culturel Saint-Jean - Saint-Jacques, avec une conseillère en économie sociale et familiale. Démarré en 2010, il suit le rythme scolaire. Le fil conducteur est « *simple et pas cher* ». Un repas est conçu et partagé collectivement. Une participation d'un euro est demandée par séance, l'argent est réinvesti dans l'achat de denrées. Deux corps de métiers distincts pour animer les séances participent à équilibrer le dispositif.

Les objectifs :

- Échanger, partager les savoirs...
- Rompre l'isolement des personnes (âgées, isolées, cultures diverses...).
- Retrouver le plaisir d'échanger et de cuisiner ensemble.
- Bénéficier d'apports culinaires et nutritionnels par des professionnels (Conseillère en ESF, Diététicienne).
- Utiliser la médiation cuisine pour faciliter la rencontre entre différents publics.
- Créer des espaces de prévention et de rencontres permettant de rompre l'isolement et de limiter les risques d'alcoolisme.

Cadre :

Rythme toutes les trois semaines :

- le lundi,
- de 10 h à 13 h,
- dans la cuisine du Centre socio-culturel Saint-Jean - Saint-Jacques,
- Inscription la semaine qui précède l'atelier au Centre socio culturel Saint-Jean - Saint-Jacques. 02.54.60.38.60.

- **Une articulation sera recherchée avec les professionnels de santé de la CPTS. Afin que ces derniers puissent orienter, mais aussi participer ponctuellement aux ateliers. (Faciliter les échanges entre professionnels de santé et population). Avec les patriciens hospitaliers.**
- **(10 ans) Plaisirs gourmands – 4 h toutes les 3 semaines - public adulte- Saint-Jean - alimentation, santé, isolement.**

3.4.1.2. Le Projet de Prévention «Alim Ados» - s'adresse à des enfants sur un quartier politique de la ville

Ce projet s'inscrit dans l'éducation au goût et recoupe les objectifs de l'Education Nationale. Il est inscrit dans le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) de l'établissement. Une particularité de cet établissement est l'absence de cantine en son sein.

Fil conducteur : Alimentation, prévention troubles alimentaires, santé, adolescents, quartier REP +, diversité, habitudes alimentaires, précarité.

Un collectif de partenaires est mobilisé aux côtés des équipes de l'établissement : Collège Rosa Parks, DIAPASON, CODES FRAPS, Centre socio culturel Saint-Jean, CIVAM, Clinique Saint-François, Santé publique ville, l'IFSI.

Public : élèves de 6^{ème} Collège Rosa Parks - 6 classes- 124 enfants.

Objet : Organisation de repas de classe pour les enfants de 6^{ème} (Informations nutritionnelles 1 h – élaboration d'un menu 1 h. Réalisation et partage d'un repas 4 h (rencontres et échanges, professionnels de santé, de prévention, acteurs de la production et de la protection de l'environnement (agriculteurs, animatrice CIVAM.) métiers de bouche.

- **Le repas de classe est ici envisagé comme un lieu d'apprentissage, de rencontres, mais aussi de partage et de plaisir.**

Contact : Jean-Pierre Corbeau, Sociologue de l'Alimentation nous éclaire et nous ouvre des pistes de travail pour le projet Alim Ados :

1. D'apprentissage parce que l'on y construit son répertoire alimentaire : il permet de découvrir des produits qui n'existent pas dans l'environnement familial, de connaître l'histoire des plats et des mets que l'on mange, comment les consommations changent au fil du temps et à travers l'espace. C'est donc un lieu de découverte alimentaire. (Partenariats avec les potagers de Velles, les jardins familiaux, le CIVAM)

- D'apprentissage parce que l'on doit s'y imprégner de civilité et de citoyenneté. (L'organisation et le partage des repas).

- D'apprentissage parce que l'on y apprend à manger équilibré, sain. (Partenariat FRAPS et Clinique...).

2. C'est un lieu de partage, de convivialité au-delà de la commensalité, de communication, de complicité et de détente permettant une rupture avec le temps scolaire. C'est un lieu de rencontre entre l'individuel et le collectif.

3. C'est un lieu de plaisir c'est-à-dire qu'on doit y apprendre à déguster, apprécier ou non un aliment donné, verbaliser ses émotions, les mémoriser pour disposer ultérieurement d'une échelle comparative. Bref, un lieu où l'on se construit une histoire singulière à partir d'une expérience collective qui doit intégrer la dimension ludique et l'information alimentaire (nutritionnelle, symbolique, économique et sensorielle).

- **Une articulation sera recherchée avec les professionnels de santé de la CPTS et les praticiens hospitaliers.**
- **(3 ans) Alim Ados - 4h - 5 fois dans l'année. Adolescents-habitudes alimentaires- éducation- santé - collège Rosa Parks.**
- **Les Services Sanitaires des Étudiants en Santé (SESA- initiés en 2018. Ministère de la Santé et des solidarités) sont impliqués sur ce dispositif.**
- **Sur cette thématique alimentation santé et lien social une recherche de synergies sera développée à destination des lieux de restauration municipaux. Piste : restauration municipale, quelle éducation alimentaire pour les enfants ? Retour d'expériences (point d'appui - Cantine scolaire d'Arthon).**
- **Organisation d'un séminaire pour les élus locaux sur la thématique précitée. Réf. Conseil National pour L'Alimentation. Président Jean Pierre Corbeau. Sociologue de l'Alimentation.**

Venez déguster !

Sans modération

Pour lutter contre la montée de l'alcoolisme et garder le plaisir de boire, recherchons des sensations gustatives dans les boissons non alcoolisées.

Judi 5 décembre de 17h30 à 19h
À la médiathèque

Judi 6 février de 17h30 à 19h
Au café Équinoxe

Judi 28 mai de 17h30 à 19h
Au café Équinoxe

100%
sans alcool

OUVERT À TOUS



Les ateliers de dégustation seront clôturés par une séance de relaxation assurée par Louise Cazy, praticienne méditation pleine conscience.

+ infos
06 21 93 50 50

Saison 2019-2020

Club de Dégustation - Recherche action - Prévention alcoolisme en partenariat avec Jean-Pierre Corbeau, Sociologue Chercheur et l'Université de Tours (Equipe alimentation & viét addicto / Professeur Saïon (SU de Tours))

Venez déguster !

Sans modération

Pour lutter contre la montée de l'alcoolisme et garder le plaisir de boire, recherchons des sensations gustatives dans les boissons non alcoolisées.

Judi 5 décembre de 17h30 à 19h
À la médiathèque

Judi 6 février de 17h30 à 19h
Au café Équinoxe

Judi 28 mai de 17h30 à 19h
Au café Équinoxe

100%
sans alcool

OUVERT À TOUS



Les ateliers de dégustation seront clôturés par une séance de relaxation assurée par Louise Cazy, praticienne méditation pleine conscience.

+ infos
06 21 93 50 50

Saison 2019-2020

Club de Dégustation - Recherche action - Prévention alcoolisme en partenariat avec Jean-Pierre Corbeau, Sociologue Chercheur et l'Université de Tours (Equipe alimentation & viét addicto / Professeur Saïon (SU de Tours))

3.4.1.3 Le Club de dégustation - article d'analyse sociologique en annexe

Les déterminants comportementaux - cet ensemble de déterminants est lié fortement au niveau d'éducation, de connaissances et de revenus, mais aussi aux valeurs sociétales au sens large. Soulignons aussi que les déterminants comportementaux ont aussi une action sur l'entourage de l'individu : les effets délétères de l'alcoolisme ou du tabagisme passif sont bien connus, et il faut savoir aussi que l'on estime que 3.3% des décès sont attribuables en Europe aux effets de la consommation d'alcool sur l'entourage du buveur essentiellement par traumatismes », **déterminants de santé - manuel de santé publique p 64.**

Les effets de la consommation d'alcool sont aussi divers : maladies cardiovasculaires (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, accidents vasculaires cérébraux), maladies de l'appareil digestif (cirrhose, cancers du foie, du colon de l'œsophage), maladies mentales, alcool-dépendance, cancers du pharynx, du sein, traumatismes par accidents de la voie publique, du travail et violences domestiques, etc. On a estimé à 49 000 le nombre de décès annuels dus à la consommation d'alcool en France, en 2010 avec un âge moyen au décès de 63 ans, **déterminants de santé – manuel de santé publique p 64.**

Pour l'alcool, les dimensions sociales et culturelles sont extrêmement prégnantes, celle du groupe, de l'environnement également. Au fil de notre réflexion dans la thématique alimentation santé et lien social, il nous est apparu important d'y inclure la question du boire et de ses excès.

«Un maire d'une petite commune était venu m'interpeller parce que préoccupé par l'alcoolisation importante dont il était le témoin régulier lors des troisièmes mi-temps du club de foot du village».

Il nous est apparu important (alcool assistance, la clinique du Haut Cluzeau, le centre socio culturel Saint - Jean, la pension de famille Soliha) d'inscrire une manifestation dans l'espace public autour du boire et du plaisir de boire. Ce dispositif initié en 2015 est en complément des réponses médicalisées existantes (Anpaa, Service addictologie du CH, de la clinique du Haut Cluzeau...) et des discours de prévention : « L'abus d'alcool est dangereux pour la santé, consommez avec modération », «Pour votre santé, l'alcool c'est maximum 2 verres par jour et pas tous les jours».

Ateliers de dégustation liant **plaisirs et boissons** :

- Par séance, trois boissons sont soumises à dégustation. Une invitation à avoir des échanges sensoriels accompagne la dégustation pour échanger autour du produit (*on commente à voix haute, « j'aime, je n'aime pas, ça me fait penser à.. »*). Des aliments sucrés et salés sont à disposition.

- **Les boissons à déguster** – En amont : 3 équipes préparatrices : SOLIHA, Centre socio culturel Saint-Jean et la Clinique du Haut Cluzeau.

Séance de méditation pleine conscience - En accueil et clôture du Club.

- **Les retours** : la fréquentation du club a provoqué du plaisir chez les participants (commentaires transmis par les participants), des hommes, (qui présentaient une vulnérabilité avec la prise de boissons alcoolisées ont pu, dans leur quotidien, changer leur rapport au boire : «acheter des canettes sans alcool et dire on va se faire une découverte de saveurs».
- Ouvrir une réflexion chez des partenaires autour de la place de l'alcool dans les structures (ex. : Pension de famille, établissements scolaires...), accompagner un public qu'on sait vulnérable pour en parler après : «éducateurs et jeunes suivis en SESSAD».
- Permettre à l'association Alcool assistance d'être identifiée et sollicitée.
- Les clubs se déroulent sur l'espace public dans des lieux de culture. (De l'importance de sites non médicalisés où l'on peut se rendre pour rencontrer d'autres personnes) : Médiathèque, Café Équinoxe (établissement attaché à la scène nationale), place publique.
- Des liens sont à établir avec des producteurs de boissons sans alcool (agroalimentaire Centre-Val de Loire). Les collectifs institutionnels (groupes constitués pension de famille, lycéens, clinique pourraient être associés pour présenter une boisson à déguster par club).

<u>Club d'automne</u> Médiathèque	<u>Club de printemps enfin presque – CARNAVAL</u> Café équinoxe	<u>Club d'été</u> Place Monestier
19 Novembre - 17h30/ 19h	- 11 Mars - 17h30/ 19h	17 juin 17h30/ 19h
Boissons chaudes - lectures - thématique	Boissons surprenantes et carnavalesques	Boissons rafraîchissantes et clin d'œil musical

- **Mois sans alcool janvier 2021** équipe du Club partante pour l'organisation de dégustation en partenariat avec une équipe de foot ou organisation d'une rencontre avec le district football.
- Élus et club d'Arthon pourraient être partants : 3^{ème} mi-temps après entraînement un vendredi de janvier.
- Ce projet peut être reproduit – l'esprit club et dégustation sans alcool.
- (5 ans) Club de dégustation 1 h 30 trois fois dans l'année prévention. Alcoolisme, isolement. (Médiathèque, café équinoxe, place Monestier).
- Une articulation sera recherchée avec les services de l'ANPAA et les services addictologie du Centre hospitalier Châteauroux - Le Blanc.

3.4.1.4 SANTÉ, INFORMATIONS, DÉPISTAGES

«L'adhésion aux pratiques préventives. Participer à une campagne de vaccination ou de dépistage d'un cancer, suivre des recommandations nutritionnelles, utiliser un préservatif, pratiquer régulièrement une activité physique, veiller à avoir un sommeil réparateur sont autant d'actions qui ne se pratiquent pas de façon homogène dans une population. En l'absence de mesures spécifiques, les groupes les moins favorisés ont plus de mal à entrer dans une démarche préventive. Ces variations s'expliquent notamment par le niveau de sensibilisation aux questions de santé, par le degré de proximité culturelle avec les références médicales ou encore par une adaptation insuffisante des actions, exploiter les informations écrites quel qu'en soit le support est très variable selon les personnes. L'importance apportée à sa propre santé et l'utilité perçue d'un recours aux soins dépendent des représentations ancrées dans le milieu social et qui se constituent tôt dans la vie. Enfin, en fonction des contraintes de l'existence, la recherche d'un meilleur état de santé peut être relativisée au profit d'autres besoins jugés plus prioritaires, comme la quête d'un emploi» (**Manuel de santé publique- p 66**).

DÉPISTAGES
VIH - SIDA / DIABÈTE
IST / HÉPATITE B & C
(gratuit et anonyme)

JEUDI 4 AVRIL 2019
de 9h à 13h

**CENTRE SOCIO-CULTUREL
SAINT-JEAN**
2 rue Édith-Piaf
CHÂTEAURoux
02 54 60 38 60

info ANPAA- ALIS 36 / 02 54 27 50 20

Direction de la Communication 2019

Logos: CHATEAURoux, CHATEAURoux, CHATEAURoux, CHATEAURoux, CHATEAURoux, CHATEAURoux

3.4.1.5. Stand de prévention et informatisations santé sur l'espace public lors de manifestations existantes (marchés, randonnées, animations festives...)

Exemple : Le stand d'octobre dans le quartier Saint-Jean est associé aux manifestations de la semaine du goût qui se déroulent sur le marché.

Pour rappel, trois fois dans l'année, des professionnels de santé s'invitent sur l'espace public (Marché Saint-Jean et restaurants du cœur).

Sur leur étal, on trouve toutes sortes d'informations sur la santé. Cette initiative est organisée en partenariat avec le collectif «Accès aux soins et aux droits de l'Atelier Santé Ville». Elle permet d'aller au-devant des habitants pour répondre aux questions et donner de l'information. Le groupe constitué autour de la transmission d'informations santé nécessite d'être solidaire les uns des autres. In vivo on peut orienter vers son partenaire. L'aspect groupal peut être facilitant pour des thématiques plus anxiogènes comme les cancers ou le VIH.

Peuvent être mobilisés sur le dispositif «stand» :

- une animatrice de prévention d'ALIS 36,
- une infirmière diététicienne et des bénévoles de l'Association des diabétiques de l'Indre (ADI),
- une sage-femme du Réseau périnatalité du centre hospitalier,
- une chargée de mission de l'établissement français du don du sang,
- un membre associatif d'alcool assistance,
- une infirmière de santé publique,
- une animatrice santé du planning familial,

- des chargés de prévention du CICAT-ANPAA 36,
- des professionnels de l'UC - IRSA (vaccinations, examens de santé, dépistages),
- une juriste CIDFF (Centre d'information du droit des femmes et des familles).

L'accès à l'information, sa compréhension (exemple : pour des problèmes de langue...) n'est pas partagée par l'ensemble de la population. Nombre ne sont pas au courant des possibilités gratuites de dépistages : VIH, hépatite C, diabète et des vaccinations.

Ces stands, en présence de professionnels de santé, de représentants associatifs santé permettent d'échanger sur des thématiques comme la tabacologie, la nutrition, l'équilibre alimentaire, la grossesse, du dépistage des cancers, mais aussi de ce qui existe pour être accompagné face à la maladie.

3.4.1.6 À ces stands sont associés des dépistages VIH, HÉPATITE C, DIABÈTES, MST INFOS DÉPISTAGES CANCER

Les dépistages sont organisés de façon à être au plus près des populations vulnérables en prenant appui par exemple sur les centres sociaux des quartiers.

Collectivement sont identifiés les sites favorisant la rencontre avec les publics les plus éloignés des campagnes de prévention.

- **Sur simple demande auprès de la coordinatrice du CLS, ces dispositifs collectifs peuvent être proposés et organisés sur les communes de l'Agglomération.**
- **Services municipaux : missions existantes à développer soutenir : vaccination, prévention buccodentaire - liens à faire avec la CPTS - Coordination vaccination FRAPS.**

3.4.2. AXE 2 - SANTÉ MENTALE

En 2018, les études épidémiologiques montrent qu'un français sur cinq souffre de troubles mentaux. La dépression (7 à 10 % de la population), les troubles bipolaires (1.2 à 5.5 %), la schizophrénie (1 %) et les troubles du spectre de l'autisme (1 %) constituent les principales pathologies. **Psychiatrie état d'urgence. Marion Leboyer - Pierre Michel - Llorca. Ed Fayard.**

Face à une demande sociétale en extension, à la croisée du médical et du social, il est impossible de distinguer à première vue ce qui relève du mal être ou de la pathologie.

Question : Tout en écartant la velléité de psychiatriser ou de médicaliser le malheur intime ou la détresse psychique, comment développer chez les acteurs de proximité (Élus, médecins, travailleurs sociaux, enseignants, bailleurs sociaux, tutelles...) une base de culture commune en santé mentale ?

Ce questionnement est le fil conducteur des actions initiées dans cet axe. La santé mentale a une incidence directe sur le bien vivre ensemble, une approche qui inclut et dépasse les pathologies psychiatriques.

Il s'agit de la prise en compte de la souffrance psychique vécue individuellement, vécue par un grand nombre (dépression, mal-être, mal-vivre, violences... l'estime de soi, le respect des différences).

Ainsi, la souffrance psychique d'origine sociale amène une prise en compte des souffrances psychiques par des non psy en complément des réponses apportées par le champ psychiatrique.

Le Conseil Territorial de Santé soutient le Projet Territorial en Santé Mentale initié en 2019. Le Contrat local de Santé via sa thématique santé mentale est complémentaire. Un certain nombre d'actions soutenues par le CLS cherche à créer, développer les coopérations à hauteur de l'Agglomération, ces dernières irradiant sur l'ensemble du département. L'un des défis les plus importants sera de pérenniser les dynamiques engagées.

Ci-après un extrait de la lettre CCOMS - Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale.

Les études montrent que les problèmes de santé mentale et la situation sociale sont corrélés : comment favoriser l'accès aux soins et aux droits.

La crise sanitaire et les périodes de confinement que nous traversons génèrent beaucoup de stress. Elles exposent encore davantage les publics déjà fragiles ou en situation d'exclusion sociale à la dépression ou à l'anxiété, parfois à la résurgence de difficultés liées à des événements traumatiques ou des problématiques d'abandon. Certaines initiatives destinées à maintenir les contacts et éviter les perdus de vue (visites dans les lieux de vie des personnes, entretiens et consultations à distance...) pourraient être pérennisées.

Mieux répondre aux besoins attendus par la population est indispensable. Il n'est pas normal de devoir attendre des mois pour un rendez-vous en CMP. Le service public devrait pouvoir proposer des plages d'accueil sans rendez-vous ou dans des délais rapides pour des personnes adressées ou non par des médecins de ville. D'ailleurs cela existe dans certains territoires. Des expérimentations de remboursement par l'assurance maladie de consultations de psychologue intégrées dans les parcours de soin d'adultes et d'adolescents sont en cours dans plusieurs départements. La généralisation de cette mesure figure dans les priorités de la feuille de route ministérielle pour 2020. Elle contribuerait à améliorer l'accès aux soins. Nous plaidons en outre pour le développement d'équipes mobiles santé précarité, de PASS et de centres régionaux de prise en charge des psychos traumatismes. Une de nos autres priorités concerne la pédopsychiatrie. Nous soutenons les créations de postes de PU-PH annoncées par le ministère. Un renforcement de l'offre, très faible dans plusieurs départements, est indispensable.

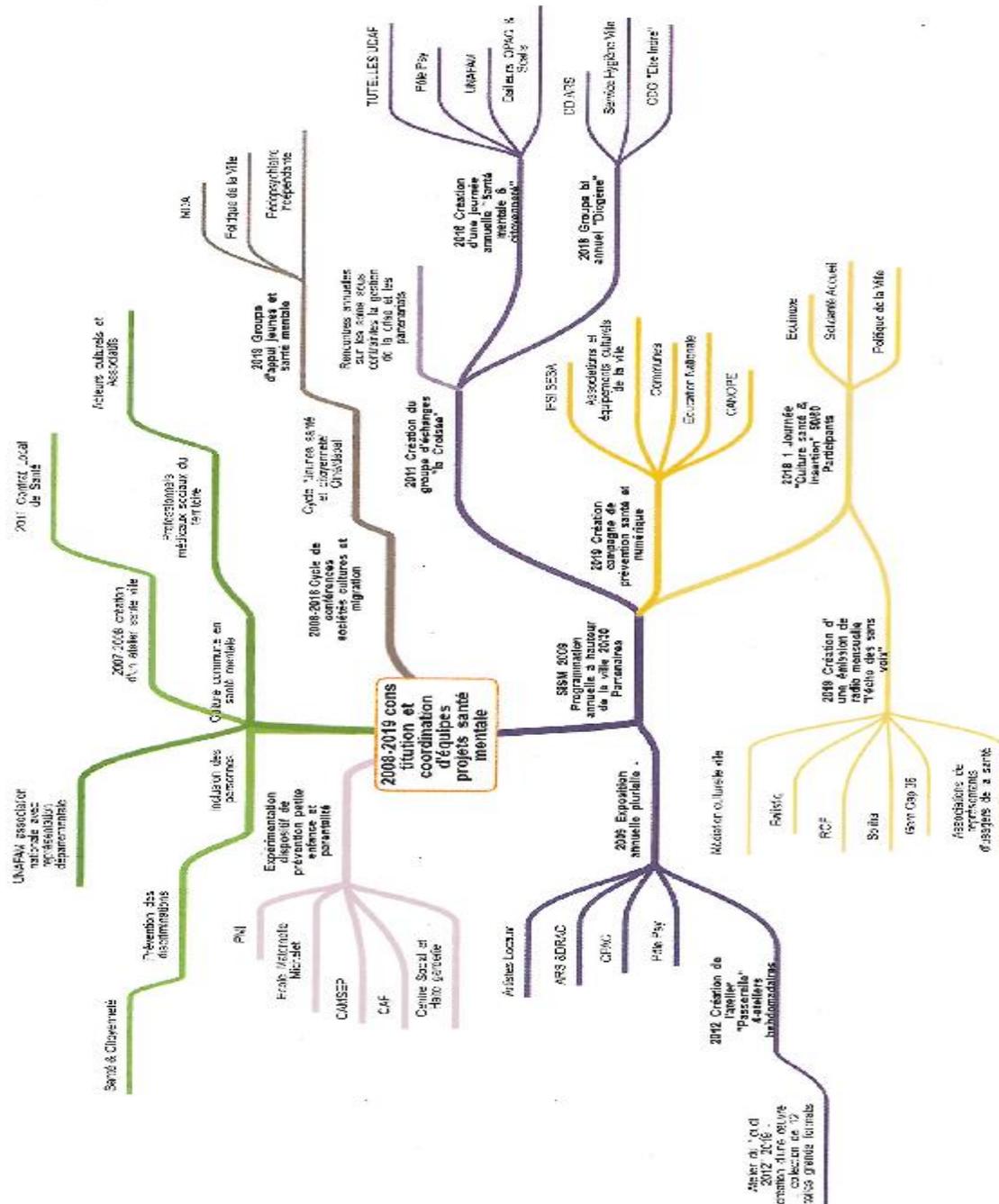
Enfin, il nous faut absolument mutualiser les bonnes pratiques : de très nombreuses initiatives de terrain sont menées, mais elles ne sont pas connues. Nous regrettons ainsi que les bonnes pratiques du social et du médico-social n'aient pas été incluses dans le récent rapport du ministère Retex COVID-19."

* L'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux est une association loi 1901 reconnue d'utilité publique. Elle a pour vocation d'unir, de défendre et de valoriser les acteurs privés non lucratifs de solidarité. Elle porte auprès des pouvoirs publics la voix collective des associations des secteurs sanitaires, social et médico-social, engagés aux côtés des personnes vulnérables et fragiles. L'UNIOPSS regroupe des unions régionales ainsi qu'une centaine de fédérations, unions et associations nationales, représentant 25 000 établissements, 750 000 salariés et l'engagement d'un million de bénévoles.

** UNAFAM, FNARS, AFTOC, FNAPSY, ANECAMSP, Santé mentale France, ADESM, AIRE, Fédération addiction, Fédération santé et habitat, Médecins du Monde, Argos 2001, Advocacy France, Armée du Salut.

➤ **Au regard du contexte, le deuil et son accompagnement tel que proposé par l'association E.K.R. France seront soutenus et leurs propositions d'actions relayées auprès des acteurs du territoire.**

Carte mentale (non exhaustive) – santé mentale



Plusieurs dispositifs ont été impulsés ces dernières années. Leur continuité, leur inscription dans le temps participent pleinement à la constitution d'une culture commune en santé mentale : à informer et dé-stigmatiser.

➤ Ces dispositifs pourront également être valorisés dans le PTSM.

3.4.2.1. Groupes d'appui pour professionnels médico-sociaux et référents associatifs (associations santé)

Il s'agit de Groupes d'appui thématique (souffrances psychiques adultes, adolescence et mal être, accompagnement et soutien de la personne âgée) animés par des personnes-ressources (psychiatre, pédopsychiatre, sociologue, anthropologue, psychologue...) qui sont ouverts aux professionnels médico-sociaux et aux responsables associatifs du territoire. Ces instances participent au décloisonnement des pratiques, à une meilleure connaissance des partenaires (les missions, les limites, les difficultés rencontrées) et des thématiques abordées, (la maladie mentale : troubles bipolaires, schizophrénie, la dépression, le syndrome de Diogène, les traitements...)

- Ces modalités de travail sont particulièrement utilisées dans le cadre du Contrat Local de Santé, l'atelier Santé Ville et sont régulièrement proposées aux acteurs du territoire.
- Il y en a eu sur les conduites alimentaires, sur la petite enfance et le soutien à la parentalité, sur les questions transculturelles ... Leur inscription dans le temps varie de deux ans à plus de dix ans.

La Croisée - (10 ans) - groupe d'appui ouvert - professionnels - souffrances psychiques - adultes - Docteur Moreau 2 h tous les 2 mois. (4^{ème} lundi).

Groupe d'appui jeunes et santé mentale (2 ans) - groupe d'appui ouvert - professionnels - souffrances psychiques- adolescents - Dr Granboulan 2 h tous les mois (2^{ème} vendredi).

L'Aparté démarrage en janvier 2021 - Accompagnement de la personne âgée Michel Billé, Sociologue. 2 h - 1 lundi par trimestre.

3.4.2.2. Journées thématiques et intersectorielles

L'impulsion de collectifs pour l'organisation collective de journées thématiques et de rencontres intersectorielles :

- Alzheimer - l'investissement d'un collectif de partenaires pour l'organisation de cette rencontre annuelle a permis une meilleure connaissance des uns et des autres et la création de dispositifs intersectoriels.

À partir de là, se sont tissés des liens avec les organismes de formation et l'impulsion de rencontres annuelles.

- Santé mentale et citoyenneté. Comprendre, accompagner le malade psychique au quotidien.

Personnes âgées Alzheimer : 2 demi-journées	CDGI - ESA- CLIC - FRANCE ALZHEIMER- GRETA- SOLIHA- IFSI /IFAS- CCAS – CH - service neuro/psy - ARTISTES INDÉPENDANTS – CHERCHEUR	Public : tous citoyens Étudiants secteur personnes âgées
Santé mentale et citoyenneté 1 journée annuelle	UDAF +ATI+ UNAFAM+ POLE DE PSYCHIATRIE + SCALIS+ OPAC	Public : gardiens d'HLM, Police municipale, professionnels d'accueil

➤ **Les rencontres thématiques autour d'Alzheimer pourront être accueillies sur les communes de l'Agglomération. Mais aussi développées sur le département avec le relais des CLS RURAUX.**

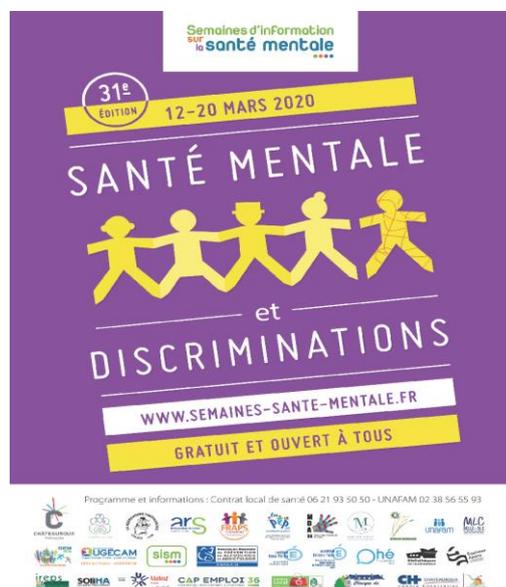
3.4.2.3. Campagnes de prévention

3.4.2.3.1. Semaines d'Informations sur la santé mentale (SISM) - Affiche 2020

Bref historique : La S.I.S.M. est une manifestation ouverte. On doit sa création à l'Association Française de Psychiatrie (A.F.P.); son comité d'organisation est coordonné par le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Recherche et la Formation en Santé Mentale (C.C.O.M.S.).

Chaque année, les Semaines d'Information pour la Santé Mentale s'adressent au grand public. Les professionnels, les patients et leurs proches, ainsi que tous les partenaires de la santé mentale, organisent des manifestations d'information et de réflexion.

Depuis 2009, en partenariat avec l'U.N.A.F.A.M.36, un comité local d'organisation a été impulsé dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et inscrit dans le Contrat Local de Santé de Châteauroux Métropole.



Le collectif SISM 36 (Liste non exhaustive) rassemblait pour l'édition 2019 :

Des artistes indépendants, les communes d'ETRECHET, d'ARDENTES, du POINCONNET, de NEUVY-SAINT-SEPULCRE, des associations, l'UNAFAM, l'UDAF 36, le cinéma l'Apollo, les équipes du Pôle de Psychiatrie du Centre Hospitalier CHÂTEAUX - LE BLANC, l'Éducation Nationale dont les écoles primaires d'Etretchet, d'Ardentes, de Châteauroux (Jules Ferry et Olivier Charbonnier), le Collège Rosa Parks, les services Culturels et de Communication de Châteauroux Métropole, le CODES 36, le SAMSAH 36, la clinique du HAUT CLUZEAU, la Médiathèque Équinoxe, le GEM CAP 36, l'atelier PASSERELLE, Châteauroux Métropole, les Coordinations des Contrats Locaux de Santé de Châteauroux Métropole, d'Issoudun, de La Châtre, la pension de famille SOLIHA, des praticiens indépendants (danse thérapeutes), des membres de l'association Bien-être en Berry, (méditation pleine conscience, communication bienveillante, sophrologie, aromathérapie.....), le CAMSEP - CMPP PEP, le CAMPS - CMPP AIDAPHI, la MGEN, l'Institut du Couple et de la Famille (ICF), CANOPE, La Maison des Adolescents de l'Indre, le service de l'ANPAA 36, Cap Logement, ATOU Brenne, la Circonscription d'Action Sociale CAS - service du Conseil départemental.

Ce collectif œuvre depuis plusieurs années à un travail de dé-stigmatisation des souffrances psychiques, mais aussi des troubles psychiques. Ainsi, plusieurs événements sont à découvrir dans différents lieux de la ville de Châteauroux et aux environs, des conférences, des portes ouvertes, des séances d'informations, des manifestations artistiques, culturelles, des événements sportifs, des ateliers découverte.

Historiquement en mars, les SISM seront déplacées en octobre à partir de 2021. Il s'agit d'un choix national tenant peu compte des histoires et constructions locales afin de s'aligner sur la journée mondiale de la santé mentale.

Les cinq objectifs de la S.I.S.M. depuis son origine (1990) :

- **Convier** aux réunions de la S.I.S.M. un public qui n'est pas habituellement sensibilisé aux questions de santé mentale, dans un double but de pédagogie et de dédramatisation.
- **Inform**, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la santé mentale.
- **Rassembler** par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.
- **Aider** au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé mentale.
- **Faire** connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

3.4.2.3.2. Campagne de prévention santé, numérique, éducation

Lien avec l'équipe du Dr Tisseron, Psychiatre.

DÉFI 2021 ÉCRANS "À LA DIÈTE"

« S'en séparer pour mieux les retrouver »



Initiée en 2019, un défi ludique a été lancé auprès de plusieurs écoles du département.

Le défi : « Une semaine à la diète des écrans, s'en séparer pour mieux les retrouver ».

Des enfants de maternelle, primaire et collège relèvent le défi avec à leurs côtés des équipes pédagogiques, des partenaires associatifs, sportifs et culturels qui s'engagent à leur proposer des alternatives aux écrans.

L'objectif : prendre conscience de la place du numérique dans nos vies (y réfléchir, évaluer nos habitudes dans notre vie familiale, pendant nos repas, quel impact sur notre sommeil, notre sociabilité, a-t-on un sentiment d'addiction à l'outil...).

L'action proposée repose sur :

- la volonté des équipes pédagogiques et socio-éducatives de s'engager dans une telle action,
- l'accord et la participation des parents pour accompagner leurs enfants dans ce défi et dans sa mise en oeuvre,
- la volonté des enfants de relever ce défi.

Pour aiguiller les parents afin qu'ils accompagnent au mieux leurs enfants pendant cette semaine, des échanges sont organisés sur le sujet du numérique tout au long de la période.

Pour montrer aux enfants qu'il est possible de s'occuper autrement, des partenaires extérieurs s'associent à ce défi afin de leur proposer des activités (massage, relaxation, danse thérapie, atelier d'expression, lectures, cuisine, jeux, bricolage, sport...).

Historique : La campagne 2020/2021 a été ouverte avec la conférence 3-6-9-12, apprivoiser les écrans et grandir, pour une diététique des écrans à tous âges par Serge Tisseron, psychiatre, docteur en psychologie et membre du conseil scientifique du CRPMS et de l'Académie des Technologies dont nous restons proche et partageons les recommandations.

3.4.2.3.3. Dispositifs intersectoriels – renforcement des compétences psychosociales

L'organisation de dispositifs spécifiques, c'est-à-dire prenant en compte les vulnérabilités des personnes et ouverts à tous pour favoriser la mixité des publics. Leur organisation comprend toujours des alliances interinstitutionnelles et professionnelles afin d'agir ensemble. Tous ces dispositifs lient les notions de santé et de citoyenneté.

De plus ces dispositifs œuvrent aux renforcements de ce que l'on nomme en santé publique les compétences psychosociales. C'est en 1993 que le concept de compétences psychosociales ("life skills" en anglais) est introduit par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle définit 10 aptitudes à développer au cours de l'éducation et tout au long de la vie pour permettre l'adoption de comportements favorables à la santé et au bien-être.

10 aptitudes, qui sont présentées par couple. Chaque compétence est décrite ci-dessous (définitions de L'OMS) :

- Apprendre à résoudre des problèmes/apprendre à prendre des décisions,
- Avoir une pensée créative/avoir une pensée critique,
- Savoir communiquer efficacement/être habile dans les relations interpersonnelles,
- Avoir conscience de soi/avoir de l'empathie pour les autres,
- Savoir gérer son stress/savoir gérer ses émotions.

3.4.2.3.4. L'écho des sans voix «parler c'est bon pour la santé»

<https://rcf.fr/vie-quotidienne/psychologie/l'echo-des-sans-voix>

L'ÉCHO DES SANS VOIX est une ÉMISSION DE RADIO MENSUELLE créée en 2019.

Elle fait suite à l'organisation d'une journée d'échange intersectorielle «culture, santé et insertion» qui s'est déroulée en décembre 2018. Elle fut construite avec les acteurs du territoire (Solidarité Accueil, Apollo. Équinoxe, Politique de la Ville et CLS).

Cette émission propose des portraits sonores et permet de se faire entendre, se raconter pour ceux et celles qui ont rarement l'opportunité de s'exprimer sur les ondes. Les orateurs ont tous des parcours de vulnérabilité, vie et environnements difficiles, traversée de maladies, etc. Associations de santé, associations sociales, médicosociales, y participent.

Quelques exemples d'émissions : témoignages vivre avec le diabète, une endométriose, des souffrances, troubles psychiques, être jeune et sans qualifications, adolescences et goûts alimentaires...

Diffusion à l'antenne : 25 minutes sur le créneau 100 % Berry sur RCF le 4^{ème} mercredi du mois à 11 h 30 (88.00 FM Châteauroux, 105.80 FM Argenton/Creuse, 92.5 FM Issoudun, 91.6 FM la Châtre) puis rediffusion sur Balistiq le lundi qui suit à 11 h (103.00 FM).

Porte d'entrée : 1 Comité de rédaction par trimestre - hôtel de ville 1^{er} étage. Ouvert à tous, retour sur les émissions réalisées - programmation à venir.

**À DÉCOUVRIR SUR LES ONDES,
UNE NOUVELLE ÉMISSION.**
Parler c'est bon pour la santé !
TOUS LES MOIS

**L'écho des
SANS VOIX**

LES LUNDIS À 10H SUR Balistiq 103.00 FM
LES MERCREDIS À 11H30 SUR RCF en Berry

**88.00 FM (Châteauroux)
105.80 FM (Argenton S/Creuse)
92.5 FM (Issoudun)
91.6 FM (La Châtre)**

TOUTE LA PROGRAMMATION SUR BALISTIQ.FR ET RCF.FR/programmes/programme/RCF18



3.4.2.3.5. Dispositif conté : contes d'ici et d'ailleurs – soutien parentalité et petite enfance

Objet: Pour une réflexion collective et interprofessionnelle : mieux se connaître pour agir ensemble.

Des temps d'échanges ont été instaurés dans le cadre du CLS pour les associations et professionnels de la petite enfance du territoire désireux d'échanger avec d'autres sur les questions que nous posent la différence des cultures, mais aussi l'exercice de la parentalité dans des contextes de précarité, notamment, dans le cadre d'actions de soutien à la fonction parentale.

- Depuis 2017, **expérimentation Soirées contées** : sur le quartier Saint-Jean pour parents et enfants (la majorité provenant de l'école maternelle Michelet) mises en place de soirées inter-partenariales (CAMSEP, PMI, Centre social, Ecole, Halte-garderie) à destination des parents d'enfants avec une médiation : le conte.

- Dans une unité de temps, de lieu, parents, enfants et professionnels de la petite enfance se retrouvent autour d'un conte. S'en suit un groupe d'échanges pour les parents et un temps créatif pour les enfants animés par les professionnels en présence.

Pourquoi le conte ? : dans les pratiques professionnelles des uns et des autres, cette médiation est connue et utilisée par les différents partenaires (ex. : le conte a été retenu par l'équipe de l'École maternelle Michelet comme projet d'école pour 2017-2018). Qui plus est, le conte en lui-même est porteur de ressources pour les personnes : «Les contes traditionnels parlent le même langage que les rêves, ils entrent en résonance avec les couches profondes de la psyché humaine, ils offrent aux auditeurs la possibilité d'accueillir ce qui est confus en eux, de l'accueillir, de le nommer, de l'élaborer», des contes en partage, que sont les contes, à qui les dire, comment les dire ? **Édith LOMBARDI, Technologie de l'action sociale** ».

Ces dispositifs sont accompagnés et complétés de journées d'étude - Petite enfance et soutien à la parentalité - Partenariats le 17 février 2021 - Intervenante Marie Lefourn. Psychologue Clinicienne- Anthropologue (Tours).

➤ **Articulation à développer avec la CPTS**

La CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) Châteauroux and Co, créée 2018, a vocation à s'articuler avec le Contrat Local de Santé. D'une part, car le périmètre d'intervention est le même (+ la commune de Velles pour la CPTS). D'autre part, car les thématiques travaillées se rejoignent notamment pour la Prévention. La Prévention est l'une des missions socles des CPTS. Il s'agira ici de s'insérer dans les actions de prévention du Contrat Local de Santé en proposant aux professionnels de santé libéraux de s'intégrer aux actions selon les priorités définies par le projet de santé de la CPTS.



**Soirée
contes d'automne**

L'école maternelle
Michelet et ses
partenaires petite
enfance vous invitent,
parents et enfants !

Vendredi 29 novembre 2019
de 18h30 à 20h30
École maternelle Michelet
Participation au chapeau

Contes d'ici et d'ailleurs avec Félicité Chauve, conteuse,
suivis d'une causerie avec les partenaires petite enfance

Direction de la Communication 2019

Renseignements Contrat local de santé : 06 21 93 50 50



3.4.2.3.6. L'atelier Passerelle - La santé autrement est situé 5 place de Champagne à Beaulieu – quartier Politique de la ville

Inauguré en 2012, il s'est construit en partenariat avec le Centre Hospitalier de Châteauroux - Le Blanc et son pôle de psychiatrie. Pendant sept années, des passerelles ont été organisées avec le pôle de psychiatrie, patients et soignants ont pu participer à des ateliers artistiques gratuits et ouverts à tous. Pendant huit années, quatre artistes locaux ont animé ces ateliers, (4 séances hebdomadaires, accompagnement de patients du pôle de psychiatrie, présence en binôme: animation des séances par les artistes et présence d'infirmiers sur la séance), le projet tel qu'initié en 2012 prend fin en décembre 2020, le Centre Hospitalier ayant réorienté ses activités et de ce fait suspendu l'accompagnement infirmier des patients.

Grâce à cette organisation initiale, 30 à 40 personnes continuent de fréquenter Passerelle régulièrement. Majoritairement ces personnes ont découvert le lieu au détour d'une hospitalisation, d'un suivi thérapeutique assuré par le pôle psychiatrique.

Le lieu est identifié comme un espace culturel offrant bénéfice et intérêt dans le lien aux autres (rompre la solitude, l'isolement), mais aussi par sa gratuité (accéder à des outils, du matériel d'arts plastiques, des conseils) et la possibilité qu'il offre d'expérimentations artistiques. (Ambiance d'atelier, stimulations liées à la dynamique de groupe ...).

Le dispositif se transforme et continue à compter de janvier 2021 au profit de Passerelle, les rendez-vous du mardi de 14 h à 17 h avec l'artiste peintre Jean Marc Lebruman. Ce dernier a été médiateur culturel en milieu carcéral (2010-2020).

Le fonctionnement est inchangé : atelier artistique ouvert à tous, bienveillance et accueil des plus vulnérables d'entre nous sur simple accompagnement si besoin.

Nombre de places ajusté au regard des contraintes sanitaires - 10 - et de sécurité. Temps normal : 19 personnes maxi.

L'Atelier Passerelle est également un lieu d'accueil pour des projets santé souhaitant s'inscrire dans la cité dans un lieu non médicalisé.

- La plateforme de répit y anime un atelier mémoire mensuel
- L'association France AVC y anime des rencontres conviviales bimensuelles.

3.4.3. AXE 3 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La 16^{ème} journée nationale «élus, santé publique et territoires» en 2015 avait pour intitulé «santé environnementale : le pouvoir des villes».

Pour la période 2017.2021, l'Agence régionale de santé Centre Val de Loire, soutient le 3^{ème} plan Régional «santé - environnement».

C'est donc dans la prolongation de ces nouveaux enjeux sociétaux que le cabinet ACSENTIS, l'ARS centre encouragent les contrats locaux de santé à instaurer un axe santé environnementale. Jusqu'alors ce volet était inscrit dans le contrat local de santé via l'Agenda 21 de la Ville de Châteauroux.

En 2020-2021 :

- L'observatoire Régional de la Santé Centre va réaliser le diagnostic régional pour le quatrième Plan National Santé Environnement « Mon environnement, ma santé » (PNSE4).
- Châteauroux Métropole via le CLS a été intégré au COPIL sur invitation de l'ORS, ainsi nous pourrons suivre et bénéficier de cette étude pour le développement de l'axe santé et environnement du contrat.

Piste : *bénéficier sur notre territoire d'une présentation publique des résultats fin 2021.*

- **Objectif :** au regard des résultats, la possibilité d'agir avec d'autres.

De nouveaux plans sont également en œuvre, certains sont développés par la collectivité et pourront s'inscrire dans le CLS.

- Le plan Climat Air Énergie Territorial PCAET.
- La restauration scolaire.
- Le plan local d'urbanisme.
- Plan Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne.

Sur la thématique, un habitat favorable à la santé (identification des leviers) : Châteauroux Métropole via son service Habitat impulse le Permis de Louer, qui porte sur les aspects sécurité et salubrité des logements locatifs privés.

Ainsi, à partir d'avril 2021, les bailleurs privés (de Châteauroux) devront demander à la Collectivité une autorisation préalable de mise en location. Ils devront fournir une demande (*cerfa*) accompagnée de tous les diagnostics techniques portant sur le logement et s'en suivra une visite du logement pour vérifier qu'il est conforme (au RSD).

L'OPAH RU, lancée en mars 2020 sur le périmètre d'Action Cœur de Ville : pour les transformations d'usages (immeubles à vocation professionnelle ou commerciale et qui font l'objet d'un projet de transformation en logements), nous exigeons, en contrepartie de nos financements, une garantie de qualité sur plusieurs aspects : taille des logements, surface habitable, acoustique, énergie, et qualité de l'air.

Enfin, avec 2 OPAH sur l'Agglomération OPAH Amélioration Énergétique sur les 14 communes (165 000€/an) et OPAH RU sur Châteauroux ORT (500 000€/an), on a de quoi valoriser l'action de Châteauroux Métropole en faveur d'une amélioration globale de la qualité des logements. Le volet logement indigne est présent dans les 2 OPAH, avec des objectifs de résorption.

Seront instaurées des rencontres annuelles entre élus Ville et Agglomération, Service environnement de la Délégation Départementale ARS, Service hygiène, environnement, eau et habitat de la collectivité et ce afin d'inciter le développement d'actions santé et environnement sur le territoire du Contrat Local de Santé en œuvrant pour l'impulsion d'une culture commune entre acteurs santé et acteurs environnementaux des communes.

Deux thématiques en lien avec le service hygiène de la ville ont été proposées par la délégation territoriale de l'ARS.

Le moustique tigre (état des lieux, des connaissances/campagne de prévention/perspectives).

Prévention des risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée.

- *Moustique tigre - renouvellement des actions de prévention.*
- *Organisation de rencontres publiques (Mars/avril).*
- *Cyanobactéries ajustement informations grand public.*

3.5 Article 6 : Engagement des signataires

Les différentes parties signataires contribuent à la mise en œuvre des objectifs du Contrat local de santé.

Les moyens alloués par l'ensemble des partenaires (financiers, humains, matériels...) pour la mise en œuvre du programme sont décrits en annexe dans le tableau de suivi.

Engagements communs aux signataires :

- Participation aux instances de pilotage.
- Les parties s'accordent à mobiliser à cet effet moyens financiers nécessaires pour soutenir dans la limite de leur dotation budgétaire annuelle, à titre prioritaire, dans leurs programmes de droit commun respectifs et dans le cadre des financements spécifiques liés au Contrat de ville, les actions émanant du CLS.
- Les co-contractants du futur CLS s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel.

Engagements spécifiques :

L'État, dans le cadre du Contrat de ville, s'engage à soutenir les actions pour ce qui concerne l'Atelier Santé Ville et les actions émanant du CLS pourvu qu'elles soient mises en œuvre au profit des quartiers prioritaires dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle.

L'Agence Régionale de Santé s'engage à :

- Cofinancer le poste de coordinateur territorial de santé, sur la base d'une participation de 25 000 € pour un équivalent temps plein, en année civile pleine, sur toute la durée du contrat,
- Consacrer un appui méthodologique avec la personne référente de l'ARS – Délégation départementale de l'Indre, qui pourra solliciter les personnes ressources expertes sur certains domaines spécifiques pour intervenir auprès des groupes de travail thématiques,
- Mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé, dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants,
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du Contrat Local de Santé, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du Contrat Local de Santé,
- Participer aux différentes instances de concertation (comité de suivi, groupes de travail ...),
- Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des coordinateurs territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie s'engage à faire converger ses actions de prévention et de promotion de la santé avec celles engagées dans le cadre du CLS.

Le Centre Hospitalier de Châteauroux - Le Blanc s'engage à poursuivre le partenariat engagé dans le cadre du CLS.

Le Centre départemental gériatrique de l'Indre s'engage à poursuivre les partenariats entamés avec Châteauroux Métropole (atelier mémoire à l'atelier Passerelle, co-organisation de la journée mondiale Alzheimer notamment) ; à apporter son expertise et à développer d'autres partenariats au regard des objectifs du CLS dans la limite de ses compétences et de ses moyens.

Châteauroux Métropole s'engage à financer le solde du coût du poste de coordonnateur territorial de santé une fois la participation annuelle allouée par l'Agence régionale de santé déduite. Par ailleurs, l'Agglomération s'engage sur un temps de secrétariat, pour le suivi administratif du dispositif. La Ville met à disposition des moyens matériels et logistiques pour accueillir le dispositif (bureau, matériel informatique...).

Elle mobilise également, dans la limite des crédits inscrits au budget de l'agglomération, des moyens financiers complémentaires aux sommes allouées par l'ARS et le Contrat de ville, la Caisse d'allocations familiales, la conférence des financeurs, la DRAC afin de soutenir certaines actions entrant dans le cadre du CLS.

L'Inspection académique de l'Indre s'engage à faire converger ses actions de prévention et de promotion de la santé avec celles engagées dans le cadre du CLS lorsque celles-ci se situent sur le territoire du CLS.

CPTS

La CPTS s'engage à développer un partenariat avec le Contrat local de santé notamment sur deux axes :

- le soutien aux actions de prévention : par le biais de la participation des professionnels de santé libéraux quand cela s'inscrit dans le projet de santé de la CPTS
- un travail sur l'accès aux soins : priorité des CPTS.

CTS 36

S'engage à participer aussi systématiquement que possible, au COPIL du CLS et, inversement,

- à convier la coordinatrice du CLS aux différentes instances du CTS (plénières, bureau, groupes de travail),
- à porter la voix du CLS de Châteauroux-Métropole au sein des instances régionales (la CRSA et ses différentes commissions), à tenir informé et à être tenu informé de toutes initiatives menées dans le domaine de la santé publique au sein de notre territoire,
- à contribuer mutuellement à la diffusion des informations et à la mobilisation de leurs réseaux,
- à penser les différentes articulations GHT, CLS, CPTS, DAC, CTS, entre autres.

3.6 Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq années à compter de sa signature.

Compte tenu de sa nature contractuelle, le présent contrat pourra toutefois faire l'objet d'une prorogation (allongement conventionnel de la durée du contrat, par voie d'avenant), ou d'un renouvellement (signature d'un nouveau contrat, dont le contenu pourra être différent du document initial), en accord avec les parties signataires.

3.7 Article 8 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois faire l'objet d'avenants afin d'être révisé et complété au cours de sa durée.

Dans le cadre d'un remaniement du programme d'actions du CLS, la décision et la validation reviennent au Comité de Pilotage. Les modifications pourront porter sur :

- L'intégration de nouveaux porteurs de projets au CLS,
- L'élargissement du programme d'actions grâce à l'ajout de fiches actions,
- L'évolution des axes stratégiques,
- L'ajustement de fiches actions annexées au contrat.

3.8 Article 9 : Gouvernance du contrat

Le Comité de Pilotage :

Cette instance de décision est présidée par les élus à la santé : pour la ville de Châteauroux, Mr Simonet maire adjoint délégué aux finances, à la santé publique et l'hygiène, pour l'agglomération, Mme Bavouzet, Vice-Présidente déléguée à la santé.

Ses missions sont les suivantes :

- Valider le diagnostic et le plan d'actions,
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du CLS,
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires,
- Faciliter la recherche de financement dans le cadre de la mise en œuvre des actions.

Le Comité de Pilotage se réunit 1 fois par an il est constitué des signataires.

- Le Préfet du département de l'Indre,
- Le Maire - Président de Châteauroux Métropole,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Centre val de Loire,
- Le Directeur académique des services de l'Education nationale,
- Le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie,
- La Directrice du Centre hospitalier de Châteauroux - Le Blanc,
- Le Directeur du Centre départemental gériatrique de l'Indre,
- La Présidente de la Communauté Pluri professionnelle Territoire de Santé Châteauroux and co,
- Le Président du Conseil Territorial de Santé.

Le Comité technique :

Les missions du Comité technique sont les suivantes :

- Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre du CLS,
- Réaliser un soutien opérationnel à l'animateur du CLS dans la conduite de projet,
- Veiller à la cohérence du CLS avec les documents locaux de stratégies territoriales et régionales.

Sa composition est la suivante :

- Élus santé Châteauroux Métropole et Ville de Châteauroux,
- DDARS,
- CPTS,
- CTS,
- Direction Politique de la Ville,
- Coordination CLS,
- Partenaires de référence – Thématique abordée – ordre du jour préétabli.

La mission de coordination :

Impulser et coordonner la dynamique autour du CLS sur le territoire :

- Animer les instances de gouvernance CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail,
- Favoriser l'identification au niveau local des besoins de santé de la population en mobilisant les moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser,
- Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales,

- Favoriser la communication autour de la démarche et des actions CLS,
- Contribuer à la capitalisation des connaissances, expériences et savoir-faire,
- Soutenir et développer les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité,
- Susciter et appuyer la participation des habitants,
- Participer aux dynamiques départementales et régionales (instances de travail animées par l'ARS, l'IREPS ou le dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en promotion de la santé),
- Représenter les différentes parties signataires. Rendre des comptes (bilans d'activités, synthèses des instances de travail),
- Organiser le suivi et l'évaluation du CLS et l'actualisation du programme d'actions,
- Dans la conduite de ces missions, une attention toute particulière devra être portée à l'articulation avec les démarches ASV, CLSM, Contrat de ville, et CPTS.

3.9 Article 10 : Suivi et évaluation du contrat

Sont chargés du suivi et de l'évaluation du contrat, les acteurs suivants :

- Le Comité de Pilotage.
- Le Comité Technique.
- Le coordinateur du CLS.

Le suivi est élaboré à toutes les étapes de la mise en œuvre du CLS en concertation avec le coordinateur du CLS et les porteurs d'actions.

Un suivi de l'avancement de la mise en place du programme d'actions se fera annuellement. Les partenaires, en tant que membres du Comité de Pilotage et/ou porteurs d'action, veilleront à fournir au coordinateur du CLS les éléments nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions inscrites au contrat.

Le suivi des travaux engagés dans le cadre du CLS pourra donner lieu à un plan de communication adapté (forum à mi-parcours, bulletins d'informations semestriels, etc.) Localement la proposition retenue est l'organisation d'une plénière santé à mi-parcours avec l'ensemble des partenaires concernés.
Prévisionnel - plénière fin 2022.

Une évaluation du dispositif CLS sera réalisée au cours de la dernière année. Ce qui n'exclut pas, bien sûr, une attention à l'évaluation régulière des actions avec l'intégration d'indicateurs de suivi, de résultats et d'indicateurs d'impacts ajustés à chaque action.

A Châteauroux, le

Signataires :

Monsieur Stéphane BREDIN,
Préfet de l'Indre

Monsieur Gil AVÉROUS,
Maire - Président de Châteauroux Métropole

Monsieur Laurent HABERT,
Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre Val de Loire

Monsieur Josselin PIBOULEAU,
Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie

Monsieur Jean-Paul OBELLIANE,
Inspecteur d'académie - Directeur académique des services de l'Education nationale de l'Indre

Madame Évelyne POUPET,
Directrice du Centre hospitalier de Châteauroux - Le Blanc

Monsieur François DEVINEAU,
Directeur du Centre départemental gériatrique de l'Indre

Docteur Laurence PHILIPPE,
Présidente de la Communauté professionnelle territoriale de santé Châteauroux and Co

Docteur Hervé MIGNOT,
Président du Conseil territorial de santé

BIBLIOGRAPHIE

Non exhaustive

- Manuel de Santé publique sous la direction de Jacques Raimondeau. Presses de l'EHESP 2020.
- La santé publique – que sais-je ? – Aquilino Morelle et Didier Tabuteau PUF 2010.
- Psychologie des écrans –que sais-je ? Anthie Vlachopoulou Sylvain Missonnier Puf 2015.
- Santé Urgences sous la direction du Pr André Grimaldi – Frédéric Pierre - Odile Jacob 2020 Paris.
- Psychiatrie : l'état d'urgence. Marion Leboyer Piere – Michel Llorca Fayard 2018.
- Le soin est un humanisme. Cynthia Fleury - Tracts Gallimard N°6 – 2019.
- 16^{ème} journée nationale «élus santé publique et territoires» - santé environnementale : le pouvoir des villes 27 novembre 2015.
- Article : Pour une clinique philosophique du burn out des professionnels de santé. V. Gateau, C. Feury Juin 2020.
- Guide élaboration des CLS – ARS région centre Val de Loire.

Glossaire

ACGCS : Association castelroussine pour la gestion des centres socio-culturels.

AFD(I) : Association française des diabétiques (de l'Indre).

AIDAPHI : Association Interdépartementale pour le Développement des Actions en faveur des Personnes Handicapées et Inadaptées.

ALIS 36 : Association de lutte et d'information sida.

ANPAA : Association nationale de prévention en addictologie et alcoologie.

ARS : Agence régionale de santé.

ASMAD : Association de maintien à domicile.

ASV : Atelier santé ville.

AVC : Accident vasculaire cérébral.

CADA : Centre d'accueil des demandeurs d'asile.

CAF : Caisse d'allocations familiales.

CAMSEP : Centre d'action Médico-socio-éducative précoce.

CAP 36 : association d'entraide mutuelle pour maladies psychiques.

CAS : Circonscription d'action sociale.

CCAS : Centre communal d'action sociale.

CD : Conseil départemental.

CDGI : Centre départemental gériatrique de l'Indre.

CESU : Chèque emploi service universel.

CFA : Centre de formation d'apprentis.

CICAT : Centre d'information et de coordination en alcoolisme et toxicomanie.

CICLIC : Centre images et livre au Centre.

CEGIDD : Centre d'information de diagnostic et de dépistage des infections sexuellement transmissibles.

CIVAM : Centres d'initiatives pour valoriser l'agriculture et le milieu rural.

CLIC : Centre local d'information et de coordination.

CLS : Contrat local de santé.

CMP : Centre médico-psychologique (Pôle de psychiatrie du Centre hospitalier de Châteauroux-Le Blanc).

CODES : Comité départemental d'éducation pour la santé.

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie.

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé.

CTS : Conseil Territorial de Santé

CREDEP : Centre de recherche épidémiologique, dépistage et prévention des cancers.

DRAC : Direction régionale des affaires culturelles.

DRE : Dispositif de réussite éducative.

EFS : Etablissement français du sang.

EKR France: association Elisabeth Kübler-Ross France.

EMG : Equipe mobile gériatrique.

ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail.

ETP : Equivalent temps plein.

FJT : Foyer des jeunes travailleurs.

FOL : Fédération des organisations laïques.

GEM : Groupement d'entraide mutuel.

GHT : Groupement hospitalier de territoire.

HEBE : Adolescence Psychanalyse et Sciences affines.

HAD : Hospitalisation à domicile.

HPST : Loi Hôpital patient santé et territoire.

ICF : Institut du couple et de la famille.

IFSI : Institut de formation des soins infirmiers.

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

MAS : Maison d'accueil spécialisée.

MdQE : Maison de quartier Est.

MFPF : Mouvement français pour le planning familial.

MGEN : Mutuelle générale de l'Education nationale.

MSA : Mutualité sociale agricole.

MSP : Maison de santé pluridisciplinaire.

OPAC ou OPHAC : Office public d'habitat, d'aménagement et de construction.
OTDI : Office technique départemental d'insertion.
PEP : Pupilles de l'enseignement public.
PIM : Pôle insertion médiation.
PTA : Plateforme territoriale d'appui.
PTS : Programme territorial de santé.
P.T.S.M. : Projets Territoriaux de Santé Mentale
SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés psychiques.
SISM : Semaine d'information sur la santé mentale.
SPIP : Service pénitentiaire d'insertion et de probation.
UC-IRSA : Union des caisses Institut régional pour la santé.
UDAF : Union Départementale des Associations Familiales.
UM : Urgence médicale.
UNAFAM : Union nationale des amis et des familles de malades psychiques.
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine.

ANNEXES – FICHES ACTIONS

ANNEXE FICHES ACTIONS AXE 1 - AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

FICHE ACTION N° 1.1 : L'alimentation, la santé et le lien social.

NOM DU PILOTE : CLS ET COLLECTIF TERRITORIAL THÉMATIQUE «ALIMENTATION, SANTÉ ET LE LIEN SOCIAL»

1. MANIFESTATIONS ET CAMPAGNE DE PRÉVENTION COLLECTIVE. 2. TERRITOIRES, ÉDUCATION AU GOÛT ET RESTAURATION MUNICIPALE 3. DISPOSITIF «ATELIER PLAISIRS GOURMANDS» – OUVERT AUX PLUS VULNÉRABLES	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	DÉTERMINANTS DE SANTÉ
Objectif opérationnel	Inciter au développement d'actions santé en lien avec l'alimentation, la santé et le lien social.
Description de l'action	1. Organisation de manifestations sur l'espace public : semaine du goût en octobre et 1 manifestation en mai. 2. Développement d'une culture commune – Éducation au goût – liens communes –éducation au goût et restauration collective. 3. Un dispositif ouvert reproductible : ateliers plaisirs gourmands – calendrier annuel.
Population cible	Enfants, personnes vulnérables et tous citoyens.
Secteur géographique visé	Quartiers Politique de la ville. Châteauroux Métropole.
Pilote de l'action & partenaires associés (Non exhaustive)	CLS et partenaires associés. POTAGERS DE VELLES, CFA, SOLIHA, ACGCS, RESTAURATION MUNICIPALE, CODES FRAPS, ED NAT : collège et écoles, CINÉMA L'APOLLO, Conseils de quartiers, PIM, COMMUNES, CHERCHEURS ALIMENTATION/TOURS
Acteurs à mobiliser	Etablissements scolaires : groupes Classes. Châteauroux Métropole : élus locaux – offices de restauration municipaux. Partenaires médico-sociaux (orientation des publics sur les manifestations et les ateliers).
Calendrier prévisionnel	Année scolaire et deux temps forts (fédérateurs) en octobre et en mai.

<p>Dispositif d'évaluation :</p> <p>▪ Critères/indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> 	<p>Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres).</p> <p>Indicateur de résultats : nombre de participants : partenaires – public.</p> <p>Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs - retour des publics sur les actions proposées.</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</p>	<p>Essoufflement des partenariats.</p> <p>Crise et contraintes sanitaires.</p>
<p>Modalités de financement</p>	<p>Budget Châteauroux Métropole.</p> <p>Politique de la ville (Etat).</p> <p>Budget Centre socio-culturel.</p> <p>Ressource des partenaires (achats de denrées).</p>

FICHE ACTION N°1. 2 : Prévention «Alim Ados»

NOM DU PILOTE : CLS ET COLLECTIF TERRITORIAL THÉMATIQUE «ALIMENTATION, LA SANTÉ ET LE LIEN SOCIAL»

Nom de l'action : « Alim Ados »	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	DÉTERMINANTS DE SANTÉ
Objectif opérationnel	Inciter au développement d'actions santé en lien avec l'alimentation, la santé et le lien social.
Description de l'action	<p>Projet de Prévention « Alim Ados » Fil conducteur : alimentation, prévention troubles alimentaires, santé, adolescents, quartier REP +, diversité, habitudes alimentaires, précarité.</p> <p>Public : élèves de 6^{ème} Collège Rosa Parks - 6 classes- 124 enfants</p> <p>OBJET : Organisation de repas de classe. Informations nutritionnelles 1 h – élaboration d'un menu. 1 h réalisation et partage d'un repas 4h (rencontres et échanges, professionnels de santé, de prévention, acteurs de la production (agriculteurs, animateur civam), métiers de bouche ...)</p> <p>• Le repas de classe est ici envisagé comme un lieu d'apprentissage, de rencontres, mais aussi de partage et de plaisir.</p>
Population cible	1 séance par groupe classe - enfants de 6 ^{ème} Rosa Parks.
Secteur géographique visé	Quartier politique de la ville – Collège Rosa Parks.
Pilote de l'action & partenaires associés (Non exhaustive)	<p>CLS et partenaires associés. Collège Rosa Parks. Diapason. CODES FRAPS. Centre socio culturel Saint-Jean. CIVAM. Clinique Saint-François. Santé publique ville, Centre Hospitalier Châteauroux - Le Blanc.</p>
Acteurs à mobiliser	Partenaires médico-sociaux
Calendrier prévisionnel	Année scolaire
Dispositif d'évaluation :	<p>Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres).</p> <p>Indicateur de résultats : nombre de participants : partenaires - public</p> <p>Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs - retour des publics sur les actions proposées.</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<p>Essoufflement des partenaires. Crise et contraintes sanitaires.</p>
Modalités de financement	Budget CLS, ARS et Politique de la Ville (Etat).

FICHE ACTION N°1.3 : Club de dégustation**NOM DU PILOTE : CLS ET COLLECTIF TERRITORIAL THÉMATIQUE «CLUB – ALIMENTATION : LE BOIRE – PRÉVENTION DES ALCOOLISMES»**

Nom de l'action : Club de dégustation	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	DÉTERMINANTS DE SANTÉ
Objectif opérationnel	Inciter au développement d'actions santé en lien avec l'alimentation, la santé et le lien social. Prévention des alcoolismes.
Description de l'action	Club de dégustation de 3 à 4 séances annuelles. Relais campagne de prévention mois sans alcool.
Population cible	Public: enfants (peut convenir aux familles), personnes vulnérables et tous citoyens.
Secteur géographique visé	Châteauroux Métropole
Pilote de l'action et partenaires associés (Non exhaustive)	Acgcs, Soliha, Clinique du Haut Cluzeau, Centre Hospitalier Châteauroux - Le Blanc, Equipe addictologie, Association d'anciens buveurs, alcool assistance, Médiathèque.
Acteurs à mobiliser	Partenaires médicaux sociaux, CFA des métiers, Citoyens – Métiers de bouches.
Calendrier prévisionnel	3 clubs (novembre, mars et juin) Janvier mois sans alcool
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : - L'activité - Le processus - Le résultat	Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements, compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres). Indicateur de résultats : nombre de participants : partenaires – public. Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs – retour des publics sur les actions proposées.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Essoufflement des partenariats. Crise et contraintes sanitaires. Alcool - Freins - Données culturelles sociologiques et anthropologiques.
Modalités de financement	Châteauroux Métropole, achats de denrées par les partenaires.

FICHE ACTION N° 1.4 : Santé, informations, dépistages

NOM DU PILOTE : CLS ET PARTENAIRES ASSOCIES.

<i>Nom de l'action : Santé, informations, dépistages</i>	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	DÉTERMINANTS DE SANTÉ
Objectif opérationnel	Rompre les inégalités sociales et territoriales de santé par l'organisation d'une information collective de proximité et des dépistages en proximité des populations les plus vulnérables.
Description de l'action	De 3 à 4 stands par an accompagnés de dépistages en proximité : <ul style="list-style-type: none"> • Dépistages diabètes, • Cancer, • VIH maladies sexuellement transmissibles, • Hépatites.
Population cible	Personnes vulnérables et tous citoyens.
Secteur géographique visé	Quartiers Politique de la ville. Châteauroux Métropole.
Pilote de l'action et partenaires associés (Non exhaustive)	CLS et partenaires associés, CICAT- ALIS - CEGGID + dépistage cancer, UC IRSA – MFPF- CIDFF- Santé publique ville.
Acteurs à mobiliser	Centre sociaux et resto du cœur. Communes.
Calendrier prévisionnel	Année scolaire
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i>	Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements - compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres). Indicateur de résultats : nombre de participants : Partenaires – Public. Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs – retour des publics sur les actions proposées.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Essoufflement des partenaires Crise et contraintes sanitaires
Modalités de financement	Châteauroux Métropole

ANNEXE : FICHES ACTIONS AXE 2 – SANTÉ MENTALE

FICHE ACTION N° 2.1 : Groupes d'appui pour professionnels médico-sociaux, décloisonnement des pratiques

NOM DU PILOTE : coordination CLS – CMP et MDA

Nom de l'action : Groupes d'appui pour professionnels médico-sociaux, décloisonnement des pratiques	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	SANTÉ MENTALE
Objectif opérationnel	Groupes d'appui pour professionnels médico-sociaux décloisonnement des pratiques
Description de l'action	<p>- Groupes d'échanges et de dialogue soutenu dans le cadre du Contrat Local de Santé. Pour l'un depuis 10 ans : la croisée - pour l'autre « jeunes et santé mentale » depuis 2019. Méthode : présentation libre de 1 à 2 situations par séance - groupe d'échanges et de dialogue sur les souffrances psychiques.</p> <p>- Groupe ouvert (pas d'obligation de participation régulière) - Pas de compte rendu - pas de prise de décisions.</p> <p>- de 8 à 12 participants en moyenne : grande diversité d'institutions représentées (<i>majoritairement des acteurs sociaux, médico-sociaux : pensions de famille, résidence, bailleurs ...</i>) idem pour les métiers, les fonctions, les missions.</p> <p>- L'ensemble participe à donner une dynamique de groupe ouverte et riche de la différence des uns et des autres. (Groupe offre une expérience d'altérité).</p> <p>Favorise l'interconnaissance (aide aux partenariats sur un territoire) et l'appui aux professionnels dans l'exercice de leurs missions, leur métier.</p>
Population cible	Public : professionnels médico-sociaux. Responsable associatifs. Elus locaux.
Secteur géographique visé	Châteauroux Métropole
Pilote de l'action & partenaires associés (Non exhaustive)	CLS et partenaires associés : - Psychiatres, - CMP, - MDA.
Acteurs à mobiliser	Tous professionnels, représentants associatifs œuvrant auprès des personnes concernées par la thématique proposée. 1. Souffrances psychiques (adultes), 2. Mal être adolescent, 3. Personnes âgées.
Calendrier prévisionnel	4 ^{ème} lundi tous les deux mois : pour la croisée. 2 ^{ème} vendredi du mois : pour le groupe d'appui jeunes et santé mentale. 1 lundi par trimestre.

<p>Dispositif d'évaluation :</p> <p>▪ Critères/indicateurs mesurant :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i> 	<p>Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres).</p> <p>Indicateur de résultats : nombre de participants : partenaires – public.</p> <p>Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs – retour des publics sur les actions proposées.</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</p>	<p>Crise et contraintes sanitaires.</p> <p>Départ des médecins psychiatres – personnes ressources de ces deux dispositifs.</p> <p>La croisée Dr Moreau – Jeunes et santé mentale Dr Granboulan.</p> <p>Mr Billé – Sociologue pour l'Aparté.</p> <p>Groupe personnes dépendantes.</p>
<p>Modalités de financement</p>	<p>Budget Châteauroux Métropole.</p> <p>Engagement citoyen et solidaire pour les 2 psychiatres.</p>

FICHE ACTION N° 2.2 : Journées thématiques et intersectorielles

NOM DU PILOTE : CLS

Nom de l'action : Journées thématiques et intersectorielles	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	SANTÉ MENTALE
Objectif opérationnel	Organisation de journées thématiques et intersectorielles. Acquérir une culture commune et fluidifier les liens intersectoriels et partenariaux.
Description de l'action	Organisation collective d'une journée annuelle : santé mentale et citoyenneté - sensibiliser au quotidien du malade psychique. Alzheimer 21 sept + interventions d'une demi-journée auprès des futurs professionnels.
Population cible	Professionnels de première ligne - Gardiens d'immeuble, personnels d'accueil, forces de police, professionnels sociaux. Professionnels en devenir.
Secteur géographique visé	Châteauroux Métropole
Pilote de l'action et partenaires associés (Non exhaustive)	CLS et partenaires associés. Collectif Alzheimer : CDGI- ESA- CLIC - FRANCE ALZHEIMER- GRETA-SOLIHA- IFSI/IFAS- CCAS - CH - service neuro/psy- Artistes indépendants - Chercheur. Collectif santé mentale et citoyenneté : UDAF + UNAFAM+ Pôle de psychiatrie + SCALIS+ OPAC. + SAMSAH + Clinique du Haut Cluzeau
Acteurs à mobiliser	Employeurs Professionnels de première ligne - Gardiens d'immeuble, personnels d'accueil, forces de police, professionnels sociaux. Organismes de formation : Professionnels en devenir/secteur personne âgée.
Calendrier prévisionnel	Automne.
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i>	Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres). Indicateur de résultats : nombre de participants : partenaires - public Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs - retour des publics sur les actions proposées.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Essoufflement des partenariats. Crise et contraintes sanitaires
Modalités de financement	Budget Châteauroux Métropole. Conférence des financeurs.

FICHE ACTION N° 2.3 : Campagnes de prévention**NOM DU PILOTE : CLS et UNAFAM – psychiatrie publique**

Nom de l'action : Campagnes de prévention	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	SANTÉ MENTALE
Objectif opérationnel	Organisation et élaboration de campagnes de prévention. Culture commune en santé mentale. Sensibilisation grand public.
Description de l'action	SISM (Expo plurielle). Santé et numérique.
Population cible	Mobilisation de Professionnels médico-sociaux. Tout public. Enfants.
Secteur géographique visé	Châteauroux Métropole
Pilote de l'action & partenaires associés (Non exhaustive)	CLS et partenaires associés
Acteurs à mobiliser	Culture - Santé – Education nationale – Associations- Médicosocial pénitentiaire – psychiatrie publique et privé.
Calendrier prévisionnel	Sism en octobre – ajustement calendrier national Expo – Automne. Santé et numérique (Avril).
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i>	Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres), Indicateur de résultats : nombre de participants : partenaires – public, Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs – retour des publics sur les actions proposées.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Essoufflement des partenaires. Crise et contraintes sanitaires.
Modalités de financement	Budget Châteauroux Métropole. CAF - Politique de la ville (Etat) – ENEDIS – MGEN- Scalis.

FICHE ACTION N° 2.4 : Dispositif Intersectoriels – Renforcement des compétences psychosociales

NOM DU PILOTE : CLS ET ASSOCIES

Nom de l'action : Dispositif Intersectoriels – Renforcement des compétences psychosociales	
Rappel de l'axe stratégique du CLS	SANTÉ MENTALE
Objectif opérationnel	Dispositifs intersectoriels renforcement des compétences psychosociales
Description de l'action	L'écho des sans voix - parler c'est bon pour la santé. Création d'une émission de radio mensuelle. Dispositif conté en prolongation – organisation d'une journée d'étude. Passerelle «la santé autrement» lieu ouvert sur un quartier politique de la ville.
Population cible	Personnes vulnérables et tout citoyen.
Secteur géographique visé	Châteauroux Métropole
Pilote de l'action et partenaires associés (Non exhaustive)	CLS et RCF (journaliste radio locale). Radio Balistiq - Mission locale- Soliha. SAMSAH - Association diabétique - Association endométriose. GEM Cap 36 - RCF CAMSEP-PEP - ACGCS : centre social et halte-garderie – PMI - Crèche – école maternelle Michelet. Conteuse + Musicien- Psychanalyste – Anthropologue. Artistes indépendants.
Acteurs à mobiliser	Associations de santé. Partenaires petite enfance. Acteurs champ culturel.
Calendrier prévisionnel	Année scolaire
Dispositif d'évaluation : ▪ Critères/indicateurs mesurant : - <i>L'activité</i> - <i>Le processus</i> - <i>Le résultat</i>	Indicateur de suivi : nombre de rencontres et nombre d'événements compte rendu, tableau de bord (calendrier annualisé des rencontres). Indicateur de résultats : nombre de participants : partenaires – public. Indicateur d'impact : rencontres de bilan. Satisfaction des acteurs – retour des publics sur les actions proposées.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Essoufflement des partenariats. Crise et contraintes sanitaires
Modalités de financement	CAF et Politique de la Ville (Etat). Budget Châteauroux Métropole. Conférences des financeurs.

ANNEXE : FICHES ACTIONS AXE 3–SANTÉ ENVIRONNEMENT

FICHE ACTION N° 3.1 : Prévention des risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée

ARS Centre – Val de Loire - Délégation départementale Indre et Service Hygiène Châteauroux Métropole

Nom de l'action : Prévention des risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée	
Objectif opérationnel	<p>Cette action de sensibilisation viserait :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les jeunes pour les inciter à faire un dépistage de leur audition (seulement 3 dépistages sont actuellement obligatoires en France : à la naissance, à la 6^{ème} année et à la 12^{ème} année) ; le bilan de ce dépistage sur le territoire de Châteauroux-Métropole permettrait d'être communiqué et valorisé auprès des instances nationales (Ministère de la santé, Conseil national du bruit, ...) - Les exploitants d'établissements diffusant de la musique amplifiée puisque la réglementation actuelle demande à ceux-ci de mettre en œuvre des mesures pour protéger leur public.
Description de l'action	<p><u>Sensibilisation des jeunes pour le dépistage de leur audition :</u></p> <p>Pour inciter les jeunes à faire un dépistage de leur audition, une sensibilisation préalable sur les risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée pourrait être organisée dans les lieux suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les établissements scolaires (à définir les tranches d'âge pour cibler les établissements concernés). - Le conservatoire de musique. <p>La démarche consisterait à mettre en réseau plusieurs acteurs, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les responsables des établissements scolaires, infirmières scolaires et les enseignants volontaires, - Le(s) mairie(s), les enseignants de(s) Conservatoire(s) de Musique, L'ARS-DD36, - Le SCHS, - Les audioprothésistes. <p>Des dépistages pourraient ainsi être organisés (notamment à l'occasion de la Journée nationale de l'audition) auprès des audioprothésistes ou directement au sein des établissements scolaires.</p> <p>Des supports pédagogiques, adaptés à la tranche d'âge ciblée, seraient diffusés lors de ces journées de sensibilisation.</p> <p><u>Sensibilisation des exploitants d'établissements diffusant de la musique amplifiée :</u></p> <p>Les établissements existants (bars musicaux, discothèques, ...) sur le territoire de Châteauroux Métropole, devront être recensés.</p> <p>À l'issue de ce recensement, les exploitants des établissements seraient invités à une réunion pour leur présenter la portée de la réglementation actuelle (<i>décret n° 2017-1244</i>) et les mesures à mettre en œuvre pour protéger leur public.</p> <p>Les intervenants à cette réunion seraient le SCHS et l'ARS-DD36.</p>
Territoire concerné	Châteauroux-Métropole

Identification du responsable de l'action	<p><u>Sensibilisation des jeunes pour le dépistage de leur audition :</u></p> <p>A définir au regard de la réorganisation du service hygiène de la ville</p> <p><u>Sensibilisation des exploitants d'établissements diffusant de la musique amplifiée :</u></p> <p>ARS-DD36/SCHS de Châteauroux</p>
Acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - Les responsables des établissements scolaires, infirmières scolaires et les enseignants volontaires, - La mairie de Châteauroux (service santé publique et service aux habitants), - Le(s) mairie(s), les enseignants de(s) conservatoire(s) de musique, - Les audioprothésistes, - Les exploitants d'établissements diffusant de la musique amplifiée, - Centre Hospitalier Châteauroux-Le Blanc, - Patricien hospitalier ORL.
Sources de financement potentielles	
Calendrier prévisionnel	2021-2022
Dispositif d'évaluation Critères / indicateurs mesurant <ul style="list-style-type: none"> • <i>L'activité</i> • <i>Le processus</i> • <i>Le résultat</i> 	<p><u>Sensibilisation des jeunes pour le dépistage de leur audition :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'établissements impliqués, - Nombre et répartition des actions de sensibilisation auprès des jeunes, - Nombre de jeunes sensibilisés par tranche d'âge, - Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'un dépistage de leur audition. <p><u>Sensibilisation des exploitants d'établissements diffusant de la musique amplifiée :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'établissements concernés par le <i>décret n° 2017-1244</i>, - Nombre d'exploitants ayant participé à la réunion de sensibilisation.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	
Modalités de financement	Non établi au moment de la rédaction du contrat



alcool
assistance



CONTRAT LOCAL DE SANTE ET ATELIER SANTE VILLE
Réduire les inégalités sociales de santé – Alimentation et lien social

OBJET : PROJET DE SANTE PUBLIQUE : PREVENTION DES ALCOOLISMES

Avec

**LA CLINIQUE DU HAUT CLUZEAU, LE CENTRE SOCIO-CULTUREL SAINT-JEAN - SAINT JACQUES,
L'ASSOCIATION ALCOOL ASSISTANCE, LA PENSION DE FAMILLE SOLIHA, UNE PRATICIENNE INDEPENDANTE
EN MEDITATION PLEINE CONSCIENCE : LOUISE CAZY**

- Organisation sur l'espace public, trois fois par an d'un club de dégustation, dans un lieu de culture ou apparenté.
- Le fil conducteur des séances de dégustation est de favoriser le plaisir de boire en étant attentif aux émotions gustatives en lien avec la boisson non alcoolisée.
- Le club est devenu au fil des années un groupe de référence. (référence pour les partenaires porteurs du projet car il permet des va et vient entre le club et la vie institutionnelle – pension de famille question de l'alcool dans les espaces communs soumis à débat, confection de cocktail pour chaque repas partagé, à la clinique organisation d'une soirée festive en lien avec le club, pour alcool assistance visibilité sur l'espace public mais aussi pour d'autres acteurs du territoire : mission locale et garantie jeune, anpaa service addiction, pavillon addiction du pôle psychiatrie, service de probation et d'insertion)
- Le club propose des rituels autour du boire. Les partenaires soulignent l'importance du lieu où il se déroule (lieu de culture, lieu ouvert et non stigmatisant, lieu porteur d'ouverture et de mixité des publics)
- Le club garanti un espace ludique et convivial sans risque pour des personnes confirmées ou pas dans l'abstinence. « *On peut prendre un « apéro » sans risque.* »
- Pour la saison à venir (2019.2020) une attention plus particulière sera adressée au recueil des émotions gustatives (livre d'or du club, recettes, illustrations, photos) – Un lien est également en cours avec un artiste vidéaste qui pourrait être intéressé par un travail de portrait autour du club.
- Les temps d'ouverture et de clôture du club animés par Louise Cazy ont pour finalité d'amener à la dégustation, de réveiller les sens, mais aussi les papilles qui ont pu être endommagées par des absorptions importantes d'alcool (témoignage alcool assistance). Prendre le risque de découvrir de nouvelles saveurs : *j'aime, je n'aime pas* ...puis clôturer par un retour sur soi et aux sensations agréables que l'on vient de partager.

Saison 2019-2020 - CLUB DE DÉGUSTATION

MEDIATHEQUE : jeudi 05 décembre - 17 h 30/19 h - boissons d'antan - clin d'œil aux 500 ans de la renaissance. (Livres et boissons).

CAFE EQUINOXE : jeudi 06 février - 17 h 30/19 h - boissons d'hiver (clin d'œil chandeleur).

CAFE EQUINOXE : jeudi 28 Mai - 17 h 30/19 h - boissons d'été "ici et ailleurs".

Présentation et analyse des clubs de dégustation.

Jean-Pierre Corbeau- Sociologue de l'alimentation.

I. Historique et contexte. (Démarrage de l'expérimentation en 2015)

Dans le cadre de la collaboration avec Corinne Bordin-Lherpinière, Coordinatrice Territoriale de Santé de l' Agglomération de Châteauroux, dès la fin de l'année 2015, il nous a semblé qu'au-delà de la lutte contre l'obésité et de la nécessité de permettre l'appropriation des messages de santé par des populations diverses et souvent défavorisées, il fallait réfléchir à de nouveaux moyens pour prévenir la montée d'alcoolisations excessives qui traduisaient des formes de solitude, de « mésestime de soi », qui valorisaient de façon caricaturale le boire – et souvent le trop boire - comme une affirmation culturelle ou comme une obligation de convivialités festives ou imbriquées dans le monde du travail, voire, dans certains produits médiatisés (séries, films, bd, etc.), comme une source d'efficacité ou de réussite sociale...

Nous avons donc décidé d'imaginer une forme d'action originale qui ne s'inscrive pas dans une seule fonction sociale particulière comme la prévention d'une conduite d'addictions, comme la thérapie complémentaire pour diminuer l'alcoolisme ou comme une simple restauration d'un lien social (re)constructeur d'une « estime de soi », comme l'instauration d'une communication autour d'un plaisir sensoriel que l'on verbalise facilement.

Nous souhaitons que l'action sociale « zappe » entre toutes ces multiples fonctions et attire un public varié, aux trajectoires individuelles différentes dont nous postulons que le « brassage » détruirait les formes de stigmatisation et de culpabilisation des « alcooliques ».

D'où l'idée de créer avec l'aide d'un collectif de partenaires intersectoriel (constitution d'un groupe ressource intéressé, sensible aux problématiques générés par l'alcool) des « clubs de dégustation ».

Dont : Le centre socio culturel Saint-Jean - Saint-Jacques, (Cécilia Miguet CESF - Conseillère en économie sociale) très investi sur la thématique alimentation depuis des années dans le cadre de l'Atelier santé ville, mais aussi l'association alcool assistance avec son président Jean-Pierre Hugué, l'équipe de la clinique psychiatrique du Haut Cluzeau avec sa direction au démarrage puis Maurenn animatrice et Fabienne Fauduet assistante sociale, la pension de famille Soliha avec son responsable (Olivier Latissière) et ses habitants se sont investis dans ce projet. Sans oublier Louise Cazy qui a succédé à Jenny Villaudière pour la méditation pleine conscience.

II. Problématique et conceptualisation.

Il s'agit, à travers ces « clubs de dégustation » de mettre en place des politiques de prévention qui soient valorisantes, porteuses de sensations gustatives agréables et de plaisir « d'être et de boire ensemble » pour les publics visés.

Plusieurs approches d'actions sociales, depuis des expériences ou des disciplines différentes participent à la construction de telles politiques dont on peut, d'emblée, distinguer en leur sein deux logiques aux frontières floues : l'une de prévention et l'autre au projet thérapeutique plus affirmé.

Cela n'empêche que les démarches sur ces deux axes peuvent être mutualisées, et qu'elles reposent, *in fine*, sur l'instauration d'un lien social, d'une véritable complicité «souvent ludique» qui donne lieu à la verbalisation la plus spontanée possible des sensations et émotions gustatives.

Si, sur le plan conceptuel nous partons des points de vue sociologique, anthropologique ou psychosociologique, ils doivent être complétés par une approche pluridisciplinaire imbriquant les représentants institutionnels, les cliniciens de différentes disciplines, les chercheurs impliqués dans l'analyse sensorielle, les acteurs de santé et les animateurs sociaux. Nous reviendrons sur ce point dans la suite de l'analyse mais signalons, dès à présent, que des groupes de rencontres de ces différents types d'acteurs se sont mis en place en amont des « clubs » proprement dits et qu'après la première séance de dégustation, un

séminaire pluridisciplinaire regroupant l'ensemble des acteurs s'est déroulé le 23 Juin 2016 à l'Université de Tours au sein du Pôle alimentation.

Le premier concept concerne la notion de plaisir. Cette notion, employée par la sociologie, est complexe. Comme le « goût » (certains diront « gustation ») elle relève de la physiologie, du biologique, de l'histoire individuelle et des affects qui s'y imbriquent, d'un apprentissage social qui l'inscrit dans une dimension collective et culturelle.

Pour nous, sociologue, le plaisir résulte de la rencontre d'un produit alimentaire (solide ou liquide) qui « raconte » son histoire (territorialisation, procédés de production et de transformation, adéquation aux habitudes et préférences du consommateur, symboliques de valorisation, etc.), laquelle rejoint et entre en résonance avec celle du mangeur/buveur qui en ressent une stimulation et une émotion sensorielle et affective d'autant plus agréable qu'elle est partagée avec d'autres personnes créant ainsi des affinités, des appartenances et des souvenirs qui serviront de référents pour des dégustations ultérieures et participeront alors par leur évocation à la complexité du plaisir. Ajoutons, que dans le contexte de nos cultures méditerranéennes (dans lesquelles nous classons la France), la verbalisation de cette émotion, l'évaluation gustative plus ou moins ludique participe au renforcement du plaisir en même temps qu'elle permet de créer une régulation grâce au « goût jubilatoire ».

On comprend que la mise en place de ces « clubs de dégustation » - mettant en avant cette notion de plaisir de boire ensemble se proposait d'agir à la fois sur l'émotion sensorielle de la boisson (reproductrice des saveurs de « l'habitus » ou au contraire créatrice de nouvelles sensations). La mise en place des clubs proposait aussi d'agir sur la construction de rituels de partage, d'évaluation au sein desquels nous postulions que la dimension ludique – induite par nos commentaires d'animateur du club - et la verbalisation (qui ne s'interdit jamais de parler d'alcool mais souvent à travers des « détours » -cf. la partie ultérieure sur le déroulé des clubs-, seraient créatrices de lien social (donc de sortie d'un éventuel isolement ou solitude) et d'une diminution de la « mésestime de soi ».

La dimension ludique de l'ambiance des clubs, des exposés qui s'y imbriquaient, des échanges et des verbalisations, a toujours été la forme de sociabilité privilégiée.

III. Organisation des « Clubs de dégustation ».

A. En Amont des clubs

1. Une mobilisation des partenaires potentiels autour du projet.

Il semblait important de déceler des profils de « buveurs excessifs » (à la fois psychologiques et sensoriels) à mettre en relation avec des goûts pour certains types d'alcools (ce qui renvoie peut-être, aussi, à des histoires ou trajectoires sociales). De ce point de vue nous avons développé une approche triangulaire (buveur, situation d'alcoolisation et type d'alcool ainsi que préférences alimentaires).

Il est important de cerner les rituels d'alcoolisation (dans le monde du travail ou dans certaines formes de sociabilités) –ou leur absence (le sentiment de solitude) - pour que dans les préventions, voire les ou thérapies- l'on puisse proposer des transformations de ces rituels.

Deux séminaires en amont du premier club.

Ces deux séminaires ont rassemblé des acteurs de santé (ANPAA – M. Stipetic-, Clinique du Haut Cluzel, CODES de L'Indre, psychologues, infirmières, etc.), des mouvements associatifs (Alcool Assistance, Compagnons d'Emaus) des animateurs culturels (cinéma Apollo), sociaux (Cecilia Miguet, responsables de Foyers, de pension de famille, etc.), des éducateurs et des enseignants, des assistants sociaux, des aidants dont les proches étaient alcooliques.

L'organisation de ces deux séminaires autour de Corinne Bordin-Lherpinière et de Jean-Pierre Corbeau, visait à associer et rendre acteurs dans l'organisation des séances de dégustation un maximum de « participants de

la première heure » qui, dans notre projet doivent s'approprier ce principe d'une dégustation réflexive, de la construction d'une sociabilité et de la verbalisation d'un plaisir ressenti.

Par ailleurs cette collaboration entre Corinne Bordin-Lherpinière et Jean-Pierre Corbeau annonçait une synergie désirée entre la ville de Châteauroux, l'Université de Tours (pôle alimentation, service du Professeur Ballon, UFR de Sciences et Techniques- Licence et master du Goût) et l'IEHCA. Pour de multiples raisons, liées à Tours à des changements d'organigrammes et des contraintes imprévues de chercheur(e)s, cette synergie, qui a déjà permis l'organisation d'une journée thématique dans le pôle alimentation - cf. programme en annexes- n'a réussi que partiellement à ce jour.

Le premier séminaire en amont des séances de dégustation exposait le projet et l'approche originale : le triangle du boire et la valorisation du plaisir plutôt qu'une injonction culpabilisatrice. Il semblait important de déceler des profils de buveurs excessifs (à la fois psychologique et sensoriels) à mettre en relation avec les goûts pour certains types d'alcools (ce qui renvoie peut-être aussi à des histoires ou trajectoires sociales). Il fallait aussi appréhender des situations particulières de consommations excessives d'alcool. Bref, développer une approche triangulaire (buveur, situation d'alcoolisation et type d'alcool ainsi que préférences alimentaires) des excès de boire.

Nous avons donc proposé à l'ensemble de ce premier (es)s participant (e)s de recueillir des « histoires », des « trajectoires » de personnes, ainsi que les préférences alcooliques et les situations de leur consommation excessive.

Le recueil a très bien fonctionné, et à travers les échanges du second séminaire en amont nous avons pu constater combien les « trajectoires » de « buveurs excessifs » étaient, au-delà de leur singularité, étrangement superposables. Phénomène migratoire –Vietnam/France, Outremer/ruralité de la Creuse ou de l'Indre, Ruralité/migration vers la ville, etc. qui provoque une « anomie » (plus ou trop de normes pour résoudre des nouveaux problèmes liés à l'implication dans un nouvel environnement) avec en même temps une sorte d'idéalisation du « territoire perdu » (ce qui explique la mythification de l'Aïeul qui buvait, la fonction « totémique » du rhum, etc.) Puis échec, conflit ou rupture, dans la famille, dans le couple, dans le travail avec presque toujours une absence de réseaux de sociabilités permettant de compenser pour partie cette « mésestime de soi » renforcée par l'émergence de la solitude et une fragilité, sinon une précarité, provoquée par le deuil, la séparation, la perte d'emploi,

2. La conception des boissons et d'une «matrice de rituels».

Les boissons remplaçant l'alcool sont pensées pour donner un maximum de plaisir (sans engendrer d'autres pathologies par des apports en sucres trop importants!). Nous avons travaillé sur leur saveur, mais aussi sur leur texture (épaisse, gazeuses, etc.), sur leur température de consommation, sur les modifications possibles de leur saveur ou de leur texture.

Pour chaque séance de dégustation nous choisissons une thématique (cf. déroulé dans la suite de la présentation) et imaginions des combinaisons des mélanges dont les saveurs s'inscrivaient dans ces thématiques (nous donnons plusieurs recettes imaginées dans les annexes). Nous avons été aidés par Cecilia Miguet.

Il est important de cerner les rituels- ou leur absence- d'alcoolisation pour que dans des préventions ou thérapies proposées l'on puisse proposer des transformations de ces rituels (garder le rituel de l'apéritif mais sans consommation alcoolisée, inventer des boissons non alcoolisées et agréables au goût- voire surprenantes- pour des convivialités familiales, amicales ou liées au travail.

Nous étudions aussi les gestes de consommation, les stratégies de constructions de rencontre et de lien social (lieu propice, moment de la journée, propos et mise en avant (oser la verbalisation des émotions gustatives!) des qualités organoleptiques permettant de se penser buvant et de retrouver une estime de soi en même temps qu'une communication avec l'altérité.

3. En parallèle des clubs

En parallèle des clubs un travail de communication réalisé par Corinne Bordin-Lherpinière et ses réseaux pour augmenter encore la diversité des publics (Lycéens de l'enseignement agricole, étudiantes, amateurs ou amatrices de dégustations, artistes) mais aussi pour multiplier les lieux des séances et donner ainsi un autre sens – avec indéniablement plus de prestige- à la dégustation qui dans plusieurs cas étaient suivie de la projection d'une œuvre cinématographique.

Dès la seconde séance, nous avons aussi dû ajouter un temps de relaxation et de techniques de décompression corporelles et intellectuelles pour que l'impact émotionnel de la verbalisation des émotions de la dégustation n'engendre aucun déséquilibre ou effet pervers.

Ajoutons que les deux séances qui se sont déroulées au cinéma Apollo offraient la possibilité de visionner un film pour conclure la soirée et que la séance organisée au café Equinoxe a permis d'accueillir la troupe de danseuses indiennes qui, après, donnaient un spectacle.

Enfin, comme nous l'avons signalé précédemment, une journée autour de cette thématique s'est déroulée en Juin 2016 à l'université de Tours et des réflexions ou collaborations se structurent au sein de l'IECHA et du Pôle Alimentation (nouvelle formule) avec la ville de Châteauroux autour de thèmes de santé publique, d'alimentation et de plaisir.

4. L'organisation des clubs

Les 9 séances organisées du printemps 2016 à la fin de l'année 2018 commençaient entre 16 h ou 17 h pour un temps de dégustation, de verbalisation (suivie à partir du second club, d'un temps de méditation, cf. explication ultérieure) et d'échanges plus informels renforçant le lien social d'environ 1 h 30 à 2 heures. Cet horaire « obligé » pour obtenir la participation de personnes résidant dans des institutions ou chargées de famille, en même temps que celles des personnes travaillant dans la journée, nous a fait hésiter concernant le choix du rituel convivial qui devait être retenu comme matrice : « goûter » ou apéritif ? D'où l'appellation neutre de « club de dégustation » au cours duquel, selon les séances nous proposons :

- Soit des boissons rafraîchissantes, des jus ou des sortes de « smoothies » majoritairement associés à des biscuits sucrés se référant plutôt à l'univers du « goûter », même si des produits salés étaient aussi proposés,
- Soit des « ersatz » de boissons alcoolisées associés à des fruits secs, des chips et des biscuits salés qui évoquaient alors un univers apéritif quand bien même des biscuits sucrés étaient aussi présents.

Nous proposons en fait un « nouveau rituel » suffisamment ambigu pour être reproduit (et ce fut le cas dans certaines institutions partenaires de nos clubs) à différents moments de la journée et particulièrement plus tardivement (avec un protocole de verbalisation collectif) à la place de l'apéritif traditionnel souvent bu « machinalement », individuellement, voire clandestinement

Pour chaque séance les boissons proposées s'inscrivaient dans une thématique qui donnait lieu à de petites informations didactiques toujours évoquées sur le mode ludique (provenance des fruits ou origine des ingrédients ayant servi pour la fabrication des boissons, connaissance des mécanismes sensoriels, focus sur des aspects historiques de la consommation de boissons, etc.)

Une partie des séances s'est déroulée dans le centre socioculturel St Jean, mais par deux fois le cinéma Apollo les a accueillies et, une séance a pu se dérouler au café Equinoxe.

Le nombre des participants a varié de 18 à 45, mais la moyenne se situait entre 25 et 30 personnes. Selon les séances l'âge de celles-ci s'est situé entre 17 et 70 ans, avec un public pluriel : des partenaires de la « première heure » fidélisé(e)s, des lycéens, des étudiants, des pensionnaires d'une clinique psychiatrique, d'une pension de famille, des compagnons d'Emaus, des éducateurs, des animateurs culturels, des employés municipaux, des professions paramédicales, libérales, etc. Certain(e)s personnes étaient alcooliques ou aidants de proches alcooliques, d'autres étaient d'anciens alcooliques (abstinents ou non), de gros buveurs, des buveurs habituels ou occasionnels ou simplement des « amateurs » de dégustations.

5. Déroulé des clubs et principales observations. Commerçants, cadres, troupe d'artiste pour une séance etc.)

Nous ne décrivons pas systématiquement toutes les séances dans leur détail mais développerons leur phénoménologie, ce qui nous a conduit à «inventer» d'autres façons de procéder. Puis nous évoquerons certains des leurs apports et ce qui a retenu, d'une manière ou d'une autre notre attention.

Pour le premier club nous avons choisi de réaliser des boissons rappelant les préférences alcooliques présentes ou passées : pastis, whisky, punch, vin. Nous voulions « frapper fort » et propositions huit boissons pour créer une sorte d'événementiel d'abondance et de multiples comparaisons gustatives.

Les participants remplissaient une fiche de dégustation extrêmement simplifiée et verbalisaient les émotions gustatives. Nous demandions à quoi ces boissons (se référant à l'univers des boissons alcoolisées) les faisaient penser.

La parole a bien circulé. Les participant(e)s se sont déclaré(e)s valorisé(e)s par le fait qu'on leur demande leur avis et dont nous avons constaté que sous une forme plus ou moins ludique, ils se « pensaient buvant » et mobilisaient avec plaisir leur appareil sensoriel et échangeaient en verbalisant entre eux. Il y a eu un moment très intensif où une participante (encore alcoolique) s'est pratiquement mise à pleurer en nous déclarant «c'est la première fois que l'on me demande mon avis sur ce que je bois et c'est difficile à dire mais ça fait du bien ».

Mais, les boissons trop proches, *in fine*, des boissons alcoolisées ont entraîné une sorte de réserve et avons décidé de ne pas proposer pour les prochaines séances des boissons ersatz.

L'émotion exprimée par certain(e)s nous a fait prendre la décision d'instaurer un temps de relaxation à la fin des séances.

Dans le second club : plaisir avec une intensification de l'évaluation sensorielle en même temps ludique pour «deviner» les mélanges de fruits. Moins de boissons. Une première matrice de fiche d'évaluation faisant l'objet d'une verbalisation en fin de séance et le choix mais, déjà la mise en place d'une modification de la boisson par l'ajout d'eau gazeuse, de limonade ou de sodas parfumés par les buveurs eux-mêmes.

Le troisième club : essai d'une évaluation des boissons à partir d'une échelle d'attitude ou les personnes se situaient. Prise de conscience de typologies avec des affinités créatrices d'inclusion dans un sous-groupe et le courage d'affirmer des dégoûts.

A la suite de cette séance, nous avons fait le choix d'une fiche de dégustation plus structurée emmenant progressivement les participants vers un «statut» de goûteur expert.

Après une séance en novembre qui faisait un clin d'œil au « Beaujolais nouveau » en proposant des cocktails imbriquant jus de raisin, de cerise, de bananes, de mangue, etc. qui plurent beaucoup aux dégustateurs, nous avons proposé une dégustation de boissons chocolatées (chaudes ou froides) plus ou moins sucrées ou pimentées, épicées. Cette séance a permis d'évoquer les similitudes entre le chocolat, les interdits dont il a fait l'objet et, en « clair/obscur », le vin. La force et la supposée dimension « aphrodisiaque » imbriquée dans le personnage du « Dieu guerrier » du premier qui entraîne l'interdiction faite aux femmes (particulièrement lorsqu'elles étaient susceptibles d'être enceintes) d'en consommer ; le droit pour les prêtres d'en boire pendant le Carême, etc. Ce parallèle vin/Chocolat a permis de débattre des interdits, des mythes et des effets pervers de certaines croyances, etc.

Une autre séance a proposé aux participants d'être encore plus acteurs des boissons dégustées en pouvant leur ajouter des épices (curcuma, cannelle, piments, etc.), du gingembre râpé, des feuilles de menthe ciselées, des zestes et des jus d'agrumes. Cette séance, où la composition du public était véritablement variée et qui se déroulait au cinéma Apollo, a vraiment conféré un statut de club de dégustation à notre action.

Des boissons fermentées pourtant non alcoolisées (kéfir, kombucha, etc.) n'ont pas plu sur le plan gustatif et ont déclenché chez certains une peur de s'alcooliser sans le savoir. Cela a permis un véritable échange autour de la prise de risque possible d'abstinents. A cette séance, les bouteilles de cocktails de fruits ont toutes été consommées...

La séance au café Equinoxe qui proposait des boissons inspirées de la culture des danseuses indiennes de la troupe de ballet invitée dans cette salle nationale fut une grande réussite et a fortifié le groupe qui se structurait bien et qui a été valorisé par le fait que danseuses et techniciens viennent participer à la dégustation et que les danseuses expriment leur surprise de découvrir des boissons comparables à ce qu'elles pouvaient déguster dans leur pays (Amras, Lassi, Chaï...).

6. Conclusions et perspectives.

La mise en place de ces clubs de dégustation a été un succès pour plusieurs raisons.

D'abord l'émergence d'un rituel collectif inconnu dans le quotidien des participants, celui de la dégustation, qui est susceptible de servir de matrice de modification comportementale dans les sociabilités plus « habituelles » du boire (pot, apéritif, etc.) en apprenant de façon ludique à mobiliser ses sens et à se concentrer sur le « boire »

Ensuite, le fait que les participants avec un rôle important de certains acteurs (Alcool assistance, Pension de famille, Centre Saint-Jean, Cinéma Apollo, et personnes extérieures et sans problème particulier dans leur rapport à l'alcool) se sont « appropriés » ce rituel ce qui permet à ces rencontres autour du plaisir de boire ensemble de perdurer et de se développer d'une façon autonome en inventant de nouveaux thèmes et les boissons non alcoolisées qui s'y associent.

Par ailleurs, ces événements ont créé une dynamique de groupe et de sociabilité autour de la verbalisation de sensations et d'émotions gustatives ressenties en consommant des boissons non alcoolisées et permettant un plaisir de boire qui n'entraîne plus de culpabilité.

La composition plurielle du public et les lieux et activités culturels associés à ces événements ont participé à la diminution de la « mésestime de soi » initiale de certains participants et à une construction de sociabilité d'échange et de convivialité chez toutes et tous. Ceci dans un climat où le sensoriel est mobilisé, où « l'on se pense boire » en ressentant un plaisir que l'on verbalise et communique à l'autre.

Jean Pierre Corbeau Tours 2019.

Programme d'action	Partenaires impliqués (porteurs et intervenants)	Description des missions de chaque partenaire	Moyens nécessaires			Financier (Un seul financeur par ligne)	Convention financière		Remarques, perspectives
			Mise à disposition ETP (oui/non, estimation éventuelle)	Mise à disposition matérielle (oui/non, précision éventuelle)	Financement (montant)		Existence d'une convention (oui/non)	Si oui, jusqu'à quand	
1.1 L'alimentation santé et lien social	Potagers de Velles, CFA, SOLIHA, Centre socio culturel, Restauration municipales, M. CORBEAU, CODES FRAPS, E.N (collège et écoles), Cinéma l'Apollo, Conseils de quartiers. PIM, Communes, NON EXHAUSTIF	Tenue et animation de stands, Conception d'animations entre apprentis et enfants, Animation d'ateliers cuisine, Conception de repas thématiques, Animation de tables rondes, de conférences, Conception de documentations, Participation aux animations, Conception de ciné dégustation, Organisation de manifestations sur l'espace public : semaine du goût, Développement d'une culture commune éducation au goût et restauration collective.	Plus de 12 professionnels Travailleurs sociaux Animateurs Diététicien Programmatrice Enseignants Chercheur Bénévoles associatifs Conseillère en insertion. Coordinatrice. NON EXHAUSTIF	Oui salles	300 € plaisirs gourmands 500 € festivités goût et pain 300 € tables rondes/ conférences	Politique de la Ville (Etat) Châteauroux Métropole Budget centre socio culturel Ressources des partenaires (achat de denrées)	Convention avec partenaire. Convention avec prestataire.	Annuelle	

<p>1.2 Prévention «Alim Ado»</p>	<p>Collège Rosa parks, Diapason, CODES FRAPS, Centre socio culturel, CIVAM, Clinique Saint- François, Santé publique ville. NON EXHAUSTIF</p>	<p>Séances de transmission de connaissances. Animation de temps d'échanges Réalisation d'un repas</p>	<p>11 professionnels Enseignants Infirmières et cadres de santé CESF Animatrice (teur) Médecin Diététiciennes Personnels de direction du collège coordinatrice NON EXHAUSTIF</p>	<p>Oui salles</p>	<p>1 000 € alim ados</p>	<p>Châteauroux Métropole ARS Politique de la Ville (Etat)</p>			
<p>1.3 Club de Dégustation</p>	<p>Acgcs, Soliha, Clinique du Haut Cluzeau, Association d'anciens buveurs, Alcool assistance, Médiathèque. NON EXHAUSTIF</p>	<p>Atelier de réalisation de boissons non alcoolisées. Animation publique de séances de dégustation.</p>	<p>7/8 professionnels et bénévoles associatifs, Travailleurs sociaux, Acteurs culturels, Infirmières, Praticienne en méditation pleine conscience Coordinatrice. NON EXHAUSTIF</p>	<p>Oui salles</p>	<p>600 €</p>	<p>Châteauroux Métropole Achat denrées pour réalisation des boissons partenaires (Soliha, Centre socio culturel, clinique du Haut Cluzeau</p>	<p>Convention avec prestataire</p>		

1.4 Santé informations dépistages	CICAT, ALIS, CEGGID, + dépistage cancer, UC IRSA, MFPP, CIDFF, Santé publique ville NON EXHAUSTIF	Organisation d'une information collective de proximité et des dépistages des populations les plus vulnérables.	8/9 professionnels et bénévoles associatifs, Travailleurs sociaux, animateurs santé, infirmières, diététicienne, juriste, coordinatrice. NON EXHAUSTIF	Oui salles		Châteauroux Métropole			
2.1 Groupes d'appui pour professionnels médico-sociaux, décloisonnement des pratiques	Psychiatres, Sociologue, CMP, MDA. NON EXHAUSTIF	Groupes d'échanges et de dialogue thématiques. appui aux professionnels dans l'exercice de leurs missions, leur métier.	6 professionnels Psychiatres, Sociologue, Psychologue, Cadre de santé, Coordinatrice NON EXHAUSTIF	Oui salles	2 400 €	Châteauroux Métropole	Convention annuelle avec prestataire		

<p>2.2 - Journées thématiques et intersectorielles</p>	<p>Collectif Alzheimer : CDGI ESA, CLIC –France, ALZHEIMER, GRETA, SOLIHA, IFSI /IFAS, CCAS, CH service neuro/psy, Artistes indépendants, - Chercheur NON EXHAUSTIF</p> <p>Collectif santé mentale et citoyenneté : UDAF ATI UNAFAM, Pôle de psychiatrie, SCALIS, OPAC, SAMSAH CLINIQUE DU HAUT CLUZEAU NON EXHAUSTIF</p>	<p>Organisation collective d'une journée annuelle : sensibilisation maladie d'Alzheimer + échanges rencontres avec les futurs professionnels.</p> <p>Organisation collective d'une journée annuelle : santé mentale et citoyenneté - Sensibiliser au quotidien du malade psychique.</p>	<p>10 professionnels Psychologue Neuro psychologue Cadre de santé, Ergothérapeute, Référents de parcours, Bénévoles associatifs, Coordinatrice.</p> <p>NON EXHAUSTIF</p> <p>12/13 professionnels Juristes Psychologues Travailleurs sociaux Patients Infirmiers Cadre de santé Médecin Gardiens coordinatrice</p> <p>NON EXHAUSTIF</p>	<p>Oui salles</p>	<p>500 €</p>	<p>Châteauroux Métropole</p> <p>Conférences de financeurs</p>			
---	--	---	---	-------------------	--------------	---	--	--	--

<p>2.3 Campagnes de prévention</p>	<p>Culture, Santé, Education nationale, Associations- Médicosocial pénitentiaire, Psychiatrie publique et privé NON EXHAUSTIF</p>	<p>Organisation et élaboration de campagnes de prévention. Culture commune en santé mentale. Sensibilisation grand public. Santé et numérique.</p>	<p>30 professionnels Et bénévoles associatifs Infirmiers, Psychologue, Médecin, Praticiens indépendants, Travailleurs sociaux, Animateurs, Artistes, Enseignants, Coordinatrice. NON EXHAUSTIF</p>	<p>Oui salles</p>	<p>6 500 €</p>	<p>Politique de la ville (Etat) Châteauroux Métropole ENEDIS MGEN CAF Scalis</p>			
---	---	--	--	-------------------	----------------	---	--	--	--

<p>2.4 Dispositifs intersectoriels renforcement des compétences psychosociales</p>	<p>Radio Balistique, Mission locale, Soliha, SAMSAH, Association diabétique, Association endométriose, GEM, Cap 36, Radio RCF, CAMSEP, Centre socio culturel, Halte-garderie, PMI, Ecole maternelle Michelet. Conteuse + Musiciens, Psychanalyste, – Anthropologue, Artistes indépendants. NON EXHAUSTIF</p>	<p>L'écho des sans voix - parler c'est bon pour la santé. Création d'une émission de radio mensuelle.</p> <p>Dispositif conté en prolongation/organisation d'une journée d'étude.</p> <p>Passerelle «la santé autrement».</p>	<p>28/30 professionnels et bénévoles associatifs, Travailleurs sociaux, animateurs santé, Infirmières, Diététicienne, Artistes, Puéricultrice, Enseignants, Journaliste, Artistes, Conseillers en insertion, Coordinatrice.</p> <p>NON EXHAUSTIF</p>	<p>Oui salles</p>	<p>11 400 €</p>	<p>CAF</p> <p>Politique de la Ville (Etat)</p> <p>Châteauroux Métropole</p> <p>Conférences des financeurs</p>			
---	--	---	--	-------------------	-----------------	---	--	--	--

<p>3.1 Prévention des risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée</p>	<p>Les responsables des établissements scolaires,</p> <p>infirmières scolaires, et les enseignants volontaires,</p> <p>La mairie de Châteauroux (service santé publique et service aux habitants),</p> <p>Les enseignants de(s) conservatoire(s) de musique,</p> <p>Les audioprothésistes,</p> <p>Les exploitants d'établissements diffusant de la musique amplifiée.</p>	<p>Inciter les jeunes à faire un dépistage de leur audition.</p>	<p>Professionnels DDARS et SCHS Châteauroux</p> <p>NON EXHAUSTIF</p>	<p>Oui salle</p>					
---	---	--	--	------------------	--	--	--	--	--