



Pays Loire Nature Touraine

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

de deuxième génération

— Le —
CONTRAT LOCAL
de
santé
DU PAYS LOIRE NATURE

2022-2027



TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
La promotion de la santé	1
Pourquoi un Contrat Local de Santé (CLS) ?	3
LE CONTEXTE LOCAL	5
Le Pays Loire Nature Touraine	5
Présentation du Pays Loire Nature Touraine	5
Structuration de la population	7
L'historique de la démarche locale de santé	8
Le diagnostic local de santé de 2017	8
Le premier Contrat Local de Santé (2018-2021)	9
L'évaluation du premier Contrat Local de Santé	10
DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU DEUXIÈME CONTRAT LOCAL DE SANTÉ	13
Cadre d'élaboration du deuxième Contrat Local de Santé	13
Le plan d'actions du deuxième Contrat Local de Santé	16
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS LOIRE NATURE TOURAINE (2022-2027)	17
Titre I – Champ du contrat	17
Titre II – Objet du contrat et engagements des signataires	20
Titre III – Durée, suivi et révision du contrat	25
ANNEXES	30
Annexe 1 : Les principaux constats du DLS de 2017	30
Annexe 2 : Conclusions des différentes thématiques de santé mises à jour lors de l'évaluation finale du CLS 1	35
Annexe 3 : Fiches-actions du Contrat Local de Santé	40
Annexe 4 : Fiche de suivi des projets	97

PRÉAMBULE

La promotion de la santé

Dès 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la **Santé** comme « *un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.* »¹

En 1986, l'adoption de la Charte d'Ottawa, issue de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, acte la volonté de faire valoir le droit à la santé pour tous en représentant un réel plaidoyer. Elle définit le concept de **promotion de la santé** comme tel : « *La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.* »²

La mise en application de la promotion de la santé repose sur cinq actions :

- L'élaboration de politiques pour la santé,
- La création d'environnements favorables,
- Le renforcement de l'action communautaire,
- L'acquisition d'aptitudes individuelles,
- La réorientation des services de santé.

¹ Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

² http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

Cela en tenant compte d'un certain nombre de conditions et de ressources préalables que l'individu possède ou non, qui sont les **déterminants de la santé**. Ainsi, ils « peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Ils **conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement** ».³

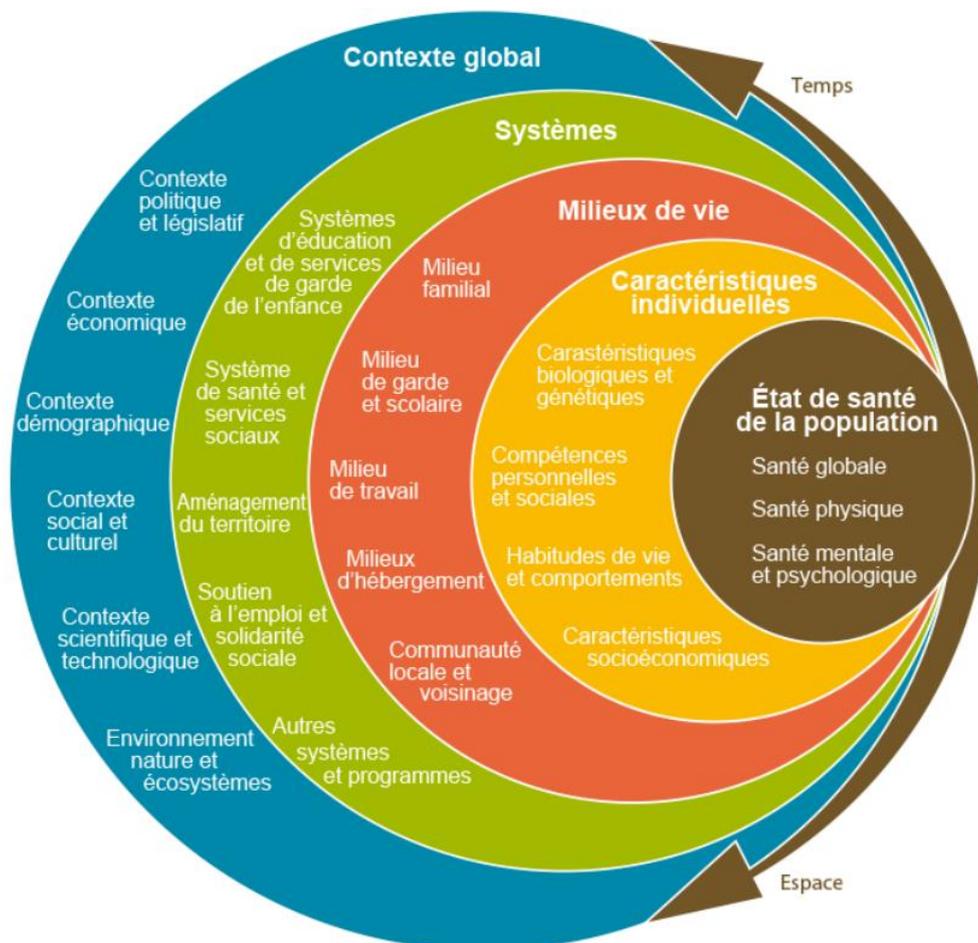


Figure 1 Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants (Ministère de la santé et des services sociaux du Québec)

³ Inégalités sociales de santé : Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

Pourquoi un Contrat Local de Santé (CLS) ?

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont une mesure innovante de la **loi dite « Hôpital Patient Santé Territoire » du 21 juillet 2009**⁴.

L'article L.1434-17 du **Code de la Santé Publique** précise que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.* »

La **loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016**⁵, avec son article 158 intitulé « Territorialisation de la politique de santé », renforce cette volonté d'un engagement commun pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé au plus proche de la population et conforte ainsi le rôle des CLS.

Un CLS est un outil permettant aux Agences Régionales de Santé (ARS) et aux collectivités de mettre en œuvre une stratégie locale de santé sur mesure. Il s'agit d'un outil de territorialisation des politiques de santé qui se veut souple afin de s'adapter aux différents territoires. Il est intégré dans la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS). Les objectifs et priorités de ce programme doivent donc s'y retrouver et être enrichis ou complétés par des problématiques spécifiques locales. Un CLS permet de mieux adapter les politiques régionales de santé aux besoins particuliers du territoire avec l'objectif de réduire les inégalités de santé. Un CLS est avant tout une démarche de territoire qui permet aux différents acteurs du territoire de se rencontrer, d'échanger et de travailler ensemble sur les problématiques de santé publique. Il permet de valoriser, consolider et créer des partenariats entre différentes politiques publiques dans le but de définir un objectif commun

Autrement dit, un CLS correspond à :

❖ Une dynamique collective

Les signataires d'un CLS peuvent représenter une pluralité d'acteurs et de secteurs : les collectivités territoriales, l'ARS, les services de l'État, les partenaires institutionnels, les associations et d'autres acteurs de santé...

❖ Un projet participatif

- Une stratégie et des objectifs définis en commun,
- Un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux,
- Un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints.

⁴ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

⁵ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

❖ Une réponse adaptée au plus près des besoins de la population

Le CLS incite à élargir le champ de la contractualisation pour l'ensemble des domaines d'intervention des partenaires : la promotion et la prévention de la santé, l'offre de premier recours, l'accompagnement médico-social...

- Faciliter les parcours de soins et de santé : prévention de la santé, soins, accompagnement médico-social,
- Mais aussi prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : le logement, l'environnement, l'éducation, les relations sociales ...

Le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

- Mettre en cohérence le projet stratégique de l'ARS avec les politiques de santé menées par les collectivités,
- Mettre en cohérence et prioriser les actions les plus pertinentes dans un projet de territoire et d'assurer la pérennisation de la synergie des dynamiques locales et un suivi des projets en cours,
- Mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé,
- Consolider les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée,
- Être un outil de mise en valeur des dynamiques locales et améliorer la lisibilité des services de santé.

Et les deux objectifs prioritaires pour les territoires sont :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mettre en œuvre des actions pour une offre de santé de proximité.

Les bénéfices d'un Contrat Local de Santé

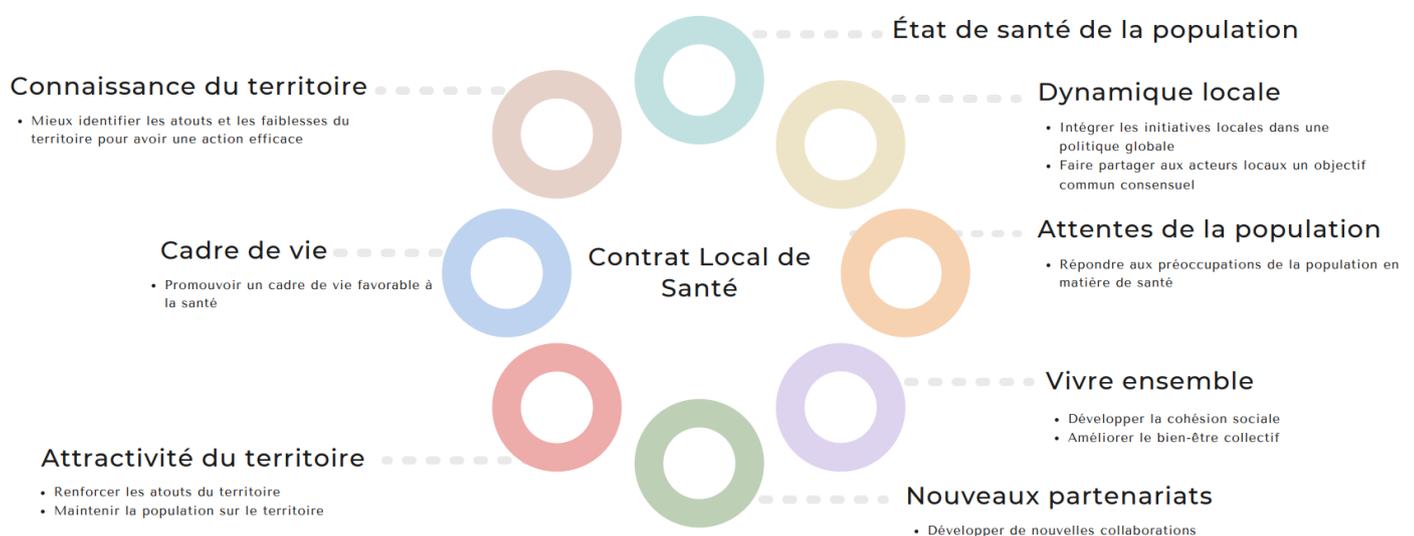


Figure 2 Les bénéfices d'un CLS

LE CONTEXTE LOCAL

Le Pays Loire Nature Touraine

Présentation du Pays Loire Nature Touraine

Les Pays ont été créés par la loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement du Territoire (dite loi Pasqua) puis définis dans leur forme actuelle par la loi Voynet en 1999.

Un Pays est un territoire cohérent géographiquement, économiquement, culturellement ou socialement au sein duquel les collectivités locales et les acteurs socio-économiques (entreprises, associations, habitants...) travaillent ensemble pour un développement harmonieux du territoire.

Les collectivités et les acteurs du Pays élaborent et adoptent un projet commun dit Charte de développement du Pays. Elle définit pour dix ans les orientations pour le développement du territoire et les moyens de leur mise en œuvre. Cette charte sert de base pour négocier avec la Région l'obtention d'un Contrat de Pays.

Le Pays Loire Nature Touraine est un territoire de 1 309km² situé au nord-ouest de l'Indre-et-Loire. Ce territoire correspond à un plateau joignant la vallée de la Loire au sud à la vallée du Loir au nord. Il se compose depuis janvier 2017 de deux communautés de communes membres : Touraine Ouest Val de Loire (CC TOVAL) et Gâtine-Racan (CC GR). Cela représente 47 communes soit 57 633 habitants (au 31 décembre 2021⁶).

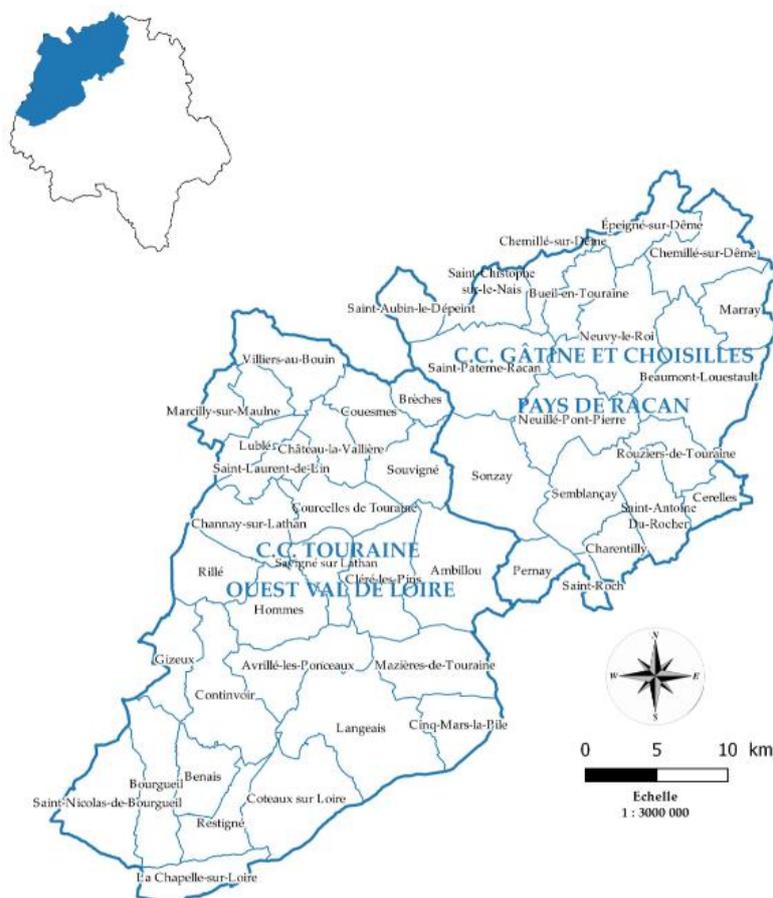


Figure 3 Carte du Pays Loire Nature Touraine

⁶ DGF, source de la Préfecture d'Indre-et-Loire au 31 décembre 2021

Le Pays a un rôle de coordination de diverses missions transversales confiées par les collectivités, en particulier dans les domaines de l'aménagement du territoire, de l'environnement, de la santé publique⁷, de l'économie, du tourisme et du développement local.

Ces missions sont conduites en étroite collaboration avec les élus, les partenaires techniques et financiers ainsi qu'avec les divers organismes professionnels et associatifs.

Le Pays est également :

- Un espace de réflexions stratégiques, d'échanges et de coordination vers un projet commun de développement du territoire.

La Charte de développement du Pays actualisée en 2011 par l'Agenda 21, fixe la stratégie du territoire en faveur du développement durable.

Par ailleurs, le Pays mène, coordonne et anime des études stratégiques et prospectives pour le territoire : étude touristique, étude économique, étude sur l'agriculture biologique et les circuits courts du territoire, diagnostic local de Santé, étude Trame Verte et Bleue, Schéma de Cohérence Territorial (SCOT) arrêté en 2021, Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET).... Ce travail de réflexion en amont des actions concrètes est indispensable afin d'en assurer la cohérence et la pertinence à long terme sur le territoire.

Les résultats de toutes ces réflexions naissent d'une large concertation avec les élus locaux et les acteurs socio-économiques du Pays (associations, entreprises, chambres consulaires, habitants, etc).

- Un espace de soutien financier aux projets locaux.

Sur la base des réflexions menées, le Pays accompagne financièrement la réalisation de projets en contractualisant avec les partenaires financiers notamment la Région Centre-Val de Loire (Contrat Régional de Solidarité Territoriale) et l'Europe (programme européen LEADER).

- Un espace de conseil et d'assistance aux porteurs de projets.

L'équipe technique du Pays assiste les acteurs privés, associatifs et les collectivités dans le montage de leurs projets qui contribuent au développement du territoire.

⁷ « Science et art de favoriser la santé, de prévenir les maladies et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société »- Glossaire de la promotion de la santé, D.Nutbeam, OMS, Genève, 1998.

Structuration de la population

Comparativement au département d'Indre-et-Loire et à la région Centre-Val de Loire, le territoire du Pays Loire Nature Touraine a un indice de vieillissement⁸ plus faible (79,1 contre 90,2 et 93,9).

De plus, il est important de noter que :

- Les moins de 15 ans représentent 19,9 % de la population du territoire,
- Les moins de 45 ans représentent 53,2% de la population du territoire,
- Les 45-59 ans représentent 21,0 % de la population du territoire
- Et que les 60 ans et plus représentent plus d'un quart de la population du territoire (25,8 %).

L'ensemble de la population doit donc être pris en compte dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé- Pays Loire Nature Touraine :

Répartition de la population par tranche d'âge (%)⁹			
Catégorie	Pays Loire Nature Touraine	Indre-et-Loire	Région Centre-Val de Loire
Moins de 15 ans	19,9	17,3	17,8
15 à 29 ans	13,8	17,8	16,0
30 à 44 ans	19,5	17,9	17,7
45 à 59 ans	21,0	19,6	20,1
60 à 74 ans	16,2	17	17,6
75 ans et plus	9,6	10,4	10,7
TOTAL	100	100	100

⁸ Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans (INSEE 2018)

⁹ INSEE 2017

L'historique de la démarche locale de santé

Le diagnostic local de santé de 2017

Par délibération du Comité Syndical en date du 16 mars 2016, les élus du Pays Loire Nature Touraine ont décidé de s'engager dans un premier CLS. Suite à cela l'Observatoire Régional de Santé (ORS) a croisé plusieurs sources d'informations afin de pouvoir restituer le 24 janvier 2017, le Diagnostic Local de Santé (DLS) en vue de l'élaboration du premier CLS.

Par ailleurs, il est important de notifier que le DLS a été élaboré avant 2017 et à cette époque le Pays Loire Nature Touraine comportait trois communautés de communes (CC Touraine Nord-Ouest, CC de Racan et CC de Gâtine et Choisilles). De ce fait, les données présentées dans le DLS n'incluent pas l'ancien Pays de Bourgueil qui a été intégré dans le Pays depuis janvier 2017.

Les conclusions faites lors de ce DLS sont :

- Un cadre de vie agréable, un environnement de qualité mais un manque d'activités de loisirs.
- Des situations sociales très contrastées entre le nord et le sud du territoire.
- Un territoire plutôt rural dont les ressources existantes sont essentiellement concentrées sur le sud et l'est du Pays.
- Des transports qui apparaissent insuffisamment développés et ont un impact sur l'accès à la santé.
- L'analyse de l'état de santé met en évidence une mortalité générale et prématurée identique aux territoires de références.
- Des accompagnements à domicile rendus difficiles par l'éloignement des dispositifs.
- Une démographie de professionnels de soins de premier recours qui devient insuffisante sur certaines zones.
- Un manque d'interconnaissances et de coordination entre les différents professionnels. Un manque de connaissances des dispositifs existants par la population.

Les principaux constats sur les différentes thématiques de santé étudiées lors de ce DLS sont consultables en annexe (Annexe n°1)

Le premier Contrat Local de Santé (2018-2021)

Après le DLS mené par l'ORS Centre-Val de Loire, la mise en place de Comités de Pilotages (COPIL) et de Comités Techniques (COTECH) a défini un ensemble d'actions identifiées comme prioritaires en termes de prévention et de promotion de la santé pour l'ensemble de la population.

Le Pays Loire Nature Touraine, et les deux communautés de communes membres, ont signé un premier CLS en décembre 2017 pour une durée de 3 ans avec la Préfecture d'Indre et Loire, l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, le Conseil Régional du Centre-Val de Loire et le Conseil Départemental d'Indre et Loire. Ce contrat est le résultat de réflexions menées avec les acteurs du territoire entre 2015 et 2017.

Ce premier CLS comportait 16 fiches-actions, réparties selon 2 axes :

- Favoriser la proximité et l'accessibilité à la santé
- Favoriser une politique de promotion de la santé en agissant sur les différents déterminants de la santé et en permettant aux habitants d'être acteurs de leur santé.

Ce premier CLS a été prolongé par un avenant d'un an à compter du mois d'avril 2021, dans la perspective d'une seconde contractualisation en 2022. Ce temps a également permis la conduite de l'évaluation du CLS 1.

Le premier CLS a permis de créer une réelle dynamique territoriale en santé. Il a également facilité et permis d'engager la mise en place de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) Nord Touraine.

L'évaluation du premier Contrat Local de Santé

Courant 2020, l'évaluation du premier CLS a débuté et s'est fait en interne. L'objet de l'évaluation est de s'interroger sur les axes suivants :

- Le bilan du CLS 2018-2021
- Et les perspectives dans l'optique d'un nouveau CLS.

De plus, cette évaluation a permis d'actualiser certaines données du DLS restitué en 2017 et d'apporter quelques données relatives à la COVID-19 et ses conséquences sur la santé (données majoritairement nationales).

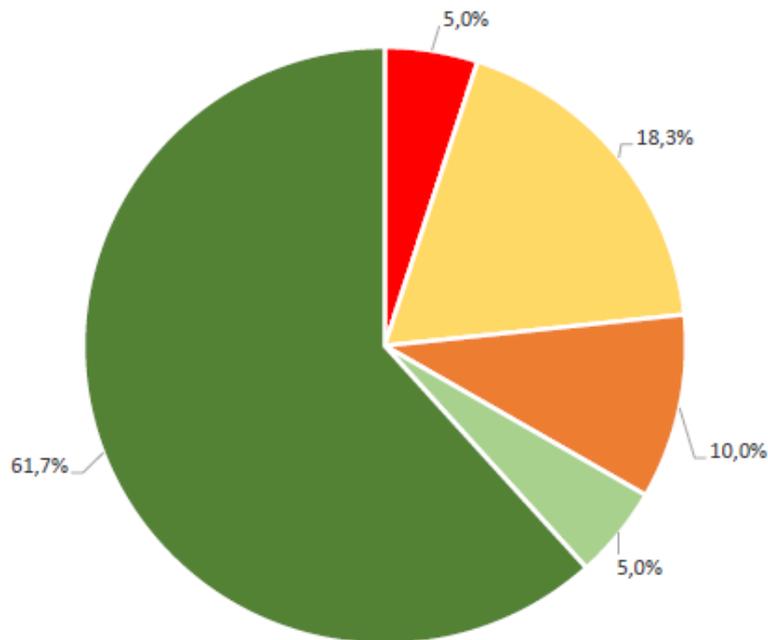
Les conclusions des différentes thématiques de santé abordées mises à jour sont consultables dans les annexes (Annexe n°2).

Bilan du premier Contrat Local de Santé :

Le CLS a été signé le 18 décembre 2017. Très peu d'actions ont été réalisées avant la signature. On peut citer par exemple l'action « M't dents » de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie qui s'est déroulée dans plusieurs écoles du territoire dès 2016.

Le CLS compte 61 projets répartis en 45 objectifs et en 16 fiches-actions. Avant de rentrer dans les détails, voici, ci-dessous, l'état d'avancement des projets, en septembre 2021 :

- 61,7 % des actions CLS ont été réalisées sur 2018-2021,
- 5 % des actions sont en cours de réalisation et/ou sont prévues pour 2021-2022,
 - ➔ 66,7 % des actions réalisées ou prochainement réalisées.
- 6 fiches-actions sur les 16 sont complètement réalisées soit 32 % des actions,
- 18,3 % des actions sont non réalisées mais sont en projet (évoquées lors des groupes de travail),
- 10 % des actions ne sont pas réalisées et n'ont pas été abordées lors des différents groupes de travail,
- 5 % des actions abandonnées.



Clés de lecture pour faciliter la compréhension du graphique :

- Réalisé** : projet réalisé et terminé (exemples : action ponctuelle mise en place par le CLS ou des partenaires sur la période 2018-2021, la finalisation des groupes de travail et des projets réfléchis sur plusieurs mois).
- Non réalisé (en cours)** : projet abordé durant le CLS 1 et prévu pour l'année 2022 (ou plus) donc durant la période du CLS 2.
- Non réalisé (en projet)** : projet évoqué durant les groupes de travail du CLS 1 mais par manque de temps il n'a pas pu aboutir.
- Non réalisé** : projet non réalisé et les groupes de travail ne l'ont jamais vraiment évoqué concrètement.
- Non réalisé (abandonné)** : projet non réalisé et abandonné (explication au cas par cas dans la prochaine partie)

Figure 4 État d'avancement des objectifs du CLS 1

Pour compléter cet état d'avancement, un questionnaire (taux de réponse de 10,2 %) a été proposé aux partenaires afin d'avoir le point de vue de chacun, leur ressenti sur ce premier CLS et leur degré d'intérêt pour un deuxième CLS :

- La majorité des répondants a participé au CLS depuis son élaboration.
- 88,2 % des répondants estiment que les actions mises en œuvre dans le CLS répondent à leurs attentes.
- 94 % sont satisfaits de l'accompagnement de la chargée de mission santé.
- 75 % des répondants n'ont pas rencontré de freins pour mettre en place leur action.
- 65 % estiment que le CLS n'est pas systématiquement identifié.
- 85 % affirment que le CLS a permis d'insuffler une dynamique de coopération entre les acteurs

- Ils affirment également que :
 - La visibilité des actions de prévention est plutôt meilleure,
 - L'offre de santé est plus facilement repérable,
 - La participation des habitants est à améliorer,
 - L'influence du CLS sur l'attribution de financement reste également à améliorer.
- Il y a également une grande mobilisation et un vrai désir de continuité de la part des partenaires car 94,1 % se disent prêts à participer au CLS de deuxième génération.

Pour les répondants, les plus-values du CLS sont :

- Une meilleure connaissance de l'offre de santé et des ressources locales,
- Des rencontres et des échanges riches,
- Un réseau développé et une belle dynamique partenariale et territoriale
- Et un impact sur le développement local et la mise en œuvre d'actions.

Concernant les points à améliorer, ils sont :

- La mobilisation des acteurs à renforcer,
- L'implication des élus à accroître
- Et accentuer la communication vis-à-vis du dispositif et des actions notamment auprès de la population.

De plus, le questionnaire a permis d'interroger les partenaires sur les thématiques de santé prioritaires pour le deuxième CLS et pour construire ce nouveau plan d'actions. Les thématiques identifiées sont :

- Accès aux droits et à la santé (67,6 %),
- Seniors/Aidants (61,8 %),
- Santé mentale (58,8 %),
- Santé des familles (55,9 %),
- Personnes en situation de précarité (52,9 %),
- Alimentation/Activité physique (32,4 %),
- Conduites addictives (32,4 %),
- Environnement (23,5 %),
- Sport-Santé (23,5 %).

DÉMARCHE D'ÉLABORATION DU DEUXIÈME CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Cadre d'élaboration du deuxième Contrat Local de Santé

Afin d'élaborer le CLS de deuxième génération, différentes instances se sont tenues.

Comité technique (COTECH)

Suite au 6^{ème} COTECH du CLS 1 (30 septembre 2021), qui a réuni une trentaine d'acteurs du territoire, plusieurs points ont été abordés :

- Présentation de l'évaluation finale du CLS 1
- Perspectives du CLS 2 (présentation des thématiques prioritaires identifiées lors du questionnaire d'évaluation, définition des axes de travail pour l'élaboration du CLS 2, discussion de la gouvernance du CLS 2)

Le premier COTECH du CLS 2 s'est tenu le 07 juin 2022. 28 acteurs du territoire étaient réunis pour aborder plusieurs points :

- Présentation et discussion du plan d'actions,
- Présentation et discussion des fiches-actions.

Comité de pilotage (COPIL)

Le 5^{ème} COPIL du CLS 1 (20 octobre 2021), réunissant 2 membres, a permis de procéder à la validation :

- De l'évaluation finale du CLS 1,
- Des axes stratégiques, priorités d'actions, thématiques pour le CLS 2,
- De la gouvernance pour le CLS 2
- Et de la méthodologie de travail et du planning proposé.

Le premier COPIL du CLS 2 s'est tenu à Ambillou, le 14 juin 2022. Les membres ont procédé à la validation :

- Du plan d'actions du CLS 2
- Et des fiches-actions du CLS 2.

Groupes de travail

Les groupes de travail thématiques, animés par la coordinatrice-animatrice du CLS, se sont appuyés sur les quatre axes :

- Communication et attractivité du territoire,
- Vieillesse de la population,
- Prévention et Promotion de la Santé,
- Parcours de soins.

Ces groupes de travail ont permis de mobiliser des acteurs plurisectoriels (élus, bénévoles, professionnels de santé, sociaux, médicosociaux, administratifs...).

Suite à ces premiers groupes de travail qui ont permis de faire un état des lieux des actions pouvant être menées, des groupes rédactionnels se sont réunis. Ces réunions, en petit comité, ont permis de faire un travail technique de rédaction des fiches-actions. C'est à l'issue de ce travail collectif, que les différentes fiches-actions ont été envoyées à l'ensemble des partenaires dans le but de donner lieu à une rédaction concertée et partagée.

Axes de travail	Priorités	Thématiques	Dates	Nombre de participants
Communication et attractivité du territoire	1/ Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé 2/ Développer et conforter une dynamique territoriale et partenariale	*Communication *Attractivité du territoire *Mise en réseau	09/12/2021	6
Vieillesse de la population	Prévenir les conséquences du vieillissement de la population	*Seniors/Bien Vieillir *Aidants	11/01/2022	27
			07/03/2022	5
			08/03/2022	5

Axes de travail	Priorités	Thématiques	Dates	Nombre de participants
Prévention et Promotion de la Santé	Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé	*Santé des familles	20/01/2022	23
		*Violences faites aux femmes et violences intrafamiliales	Reporté au 01/03/2022	10
			24/05/2022	4
		*Sport-Santé	25/01/2022	18
		*Nutrition	14/04/2022	8
		*Santé-Environnement	25/04/2022 02/05/2022	6
Parcours de soins		*Santé mentale	03/02/2022	12
		*Conduites addictives	31/03/2022 28/04/2022	7 4
		*Handicap	22/02/2022	18
		*Accès aux soins et à la prévention pour tous	03/05/2022	5
			12/05/2022	3

Ces différentes réunions et retours de concertation ont permis de valider l'ensemble des propositions d'actions à faire valider en COTECH et en COPIL, en tenant compte de la cohérence des besoins ressortis dans le diagnostic et l'évaluation finale du premier CLS mais également des différents échanges très enrichissants lors des différentes rencontres.

Les fiches-actions ont été travaillées avec les partenaires, les porteurs de projet lors des différents groupes de travail et ont été soumises pour validation au COTECH puis au COPIL.

Malgré la crise sanitaire, le fait d'avoir eu un nombre régulier et relativement constant de participants montre que les professionnels se sont investis et impliqués dans la démarche, et ce malgré des horaires imposés par l'organisation. Nous pouvons constater un fort dynamisme et un intérêt pour le travail en partenariat et la mise en réseau.

Le programme d'actions s'est construit en fonction des besoins, des ressources, des opportunités du territoire et des possibilités des acteurs présents aux réunions pour répondre aux problématiques identifiées.

Le plan d'actions du deuxième Contrat Local de Santé

Le plan d'action du CLS 2022-2027 regroupe 13 fiches-actions répondants aux axes stratégiques et priorités du contrat.

Axe 1

Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé

Axe 2

Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales

Priorité 1.1

Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé

Fiche-action n°1 "Améliorer la communication et le partage d'informations"

Priorité 1.2

Développer et conforter une dynamique territoriale et partenariale

Fiche-action n°2 "Favoriser les dispositifs renforçant l'attractivité territoriale et la mise en réseau"

Priorité 2.1

Accompagner et prévenir les conséquences du vieillissement de la population

Fiche-action n°3 "Renforcer la dynamique du Bien Vieillir"
Fiche-action n°4 "Aider et accompagner les proches aidants en favorisant leur répit"

Priorité 2.2

Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour un équilibre de santé

Fiche-action n°5 "Favoriser l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous"
Fiche-action n°6 "Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale"
Fiche-action n°7 "Prévenir les usages à risques et favoriser la réduction des addictions"
Fiche-action n°8 "Lutter contre les violences faites aux femmes et intrafamiliales"
Fiche-action n°9 "Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap"
Fiche-action n°10 "Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé"
Fiche-action n°11 "Promouvoir une bonne nutrition"
Fiche-action n°12 "Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux"
Fiche-action n°13 "Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes"

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DU PAYS LOIRE NATURE TOURAINNE (2022-2027)

Les Contrats Locaux de Santé émanent de la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, 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 Comité Syndical du Pays Loire Nature Touraine du 16 mars 2016.

Titre I – Champ du contrat

Article 1 : Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- **La Préfecture d'Indre-et-Loire**, représentée par la Préfète d'Indre et Loire, Madame Marie LAJUS,
- **L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire**, représentée par son Directeur Général, Monsieur Laurent HABERT,
- **Le Conseil Régional du Centre-Val de Loire**, représenté par son Président, Monsieur François BONNEAU,
- **Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire**, représenté par son Président, Monsieur Jean-Gérard PAUMIER,
- **La Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Indre-et-Loire**, représentée par son Directeur, Monsieur Thierry LEFEVRE
- **Le Pays Loire Nature Touraine**, représenté par son Président, Monsieur Xavier DUPONT,
- **La Communauté de Communes Gâtine-Racan**, représentée par son Président, Monsieur Antoine TRYSTRAM
- **La Communauté de Communes Touraine Ouest Val de Loire**, représentée par son Président, Monsieur Xavier DUPONT.

Suite des signataires à confirmer

- **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Touraine**, représentée par son Président, Monsieur PINEAU Romain

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du Contrat Local de Santé est le territoire du Syndicat Mixte du Pays Loire Nature Touraine représentant deux Communautés de Communes et 47 communes.

Article 3 : Les démarches locales en santé

La mise en place du Contrat Local de Santé tient compte des dynamiques locales initiées sur le territoire du Pays Loire Nature Touraine :

- Le premier Contrat Local de Santé (2018-2021),
- La Charte de Développement du Pays Loire Nature Touraine,
- Le Schéma de Cohérence Territorial,
- Le Plan Climat Air Énergie Territorial,
- Le Contrat Régional de Pays,
- Le programme européen Leader.

La création du poste de chargé de mission en animation territoriale de Santé le 01 juin 2016 découle de ce contexte local. Il est porté par le Syndicat de Pays avec le concours financier de l'ARS et du Conseil Régional Centre-Val de Loire via le Contrat Régional de Pays.

Article 4 : Les partenaires

Depuis le travail de construction pour le premier Contrat Local de Santé (2018-2021), le Pays Loire Nature Touraine a impulsé une dynamique locale en matière de santé publique à travers son travail d'animation et de mise en réseau des différents acteurs locaux et institutionnels, des secteurs sanitaires, sociaux et médico sociaux.

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

- Les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du Contrat Local de Santé,
- Les porteurs de fiches actions du contrat,
- Les partenaires mobilisables pour la mise en œuvre du programme d'actions et dans le cadre de l'animation territoriale de santé.

Les partenaires du territoire ont concouru à l'élaboration de ce Contrat Local de Santé du Pays Loire Nature Touraine 2022-2027. Force de proposition, initiateurs de réflexions et de projets sur le territoire, chacun participe à la construction de cet outil de collaboration.

Cette dynamique locale en matière de santé publique construite au travers du travail d'animation territoriale de santé a permis une mise en réseau des acteurs institutionnels et des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Ce dynamisme se poursuivra avec les partenaires mobilisés et mobilisables tout au long du contrat à travers la mise en œuvre du programme d'actions et dans le cadre de l'animation territoriale de santé.

Titre II – Objet du contrat et engagements des signataires

Article 1 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Les signataires s'engagent, en cohérence avec les enjeux de santé du territoire identifiés par les différents schémas précités et par le diagnostic local, à améliorer l'état de santé de la population au travers des piliers d'intervention du Contrat Local de Santé qui prennent la forme de :

- La communication autour des actions préexistantes sur le territoire de mise en œuvre par les partenaires,
- Le développement d'actions,
- La coordination des partenaires et des actions,
- Le rôle ressource en interne à la collectivité territoriale du coordinateur du Contrat Local de Santé.

Suite à l'évaluation finale du premier Contrat Local de Santé, le comité technique et le comité de pilotage se sont respectivement réunis le 30 septembre 2021 et le 20 octobre 2021, afin de définir et valider des axes stratégiques et priorités.

Deux axes stratégiques ont été retenus et quatre priorités ont été validées :

Axe stratégique n°1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé

Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé

Priorité 1.2 : Développer et conforter une dynamique territoriale et partenariale

Axe stratégique n°2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales

Priorité 2.1 : Accompagner et prévenir les conséquences du vieillissement de la population

Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé

Ces priorités ont été travaillées sous la forme de groupes de travail.

Le programme d'actions est composé de 13 fiches-actions qui seront détaillées dans l'annexe n°3.

Toutes les fiches-actions répondent à un travail sur les deux axes stratégiques :

Fiche-action n°1 : Améliorer la communication et le partage d'informations

Fiche-action n°2 : Favoriser les dispositifs renforçant l'attractivité territoriale et la mise en réseau

Fiche-action n°3 : Renforcer la dynamique du Bien Vieillir

Fiche-action n°4 : Aider et accompagner les proches aidants en favorisant leur répit

Fiche-action n°5 : promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous

Fiche-action n°6 : Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale

Fiche-action n°7 : Prévenir les usages à risques et favoriser la réduction des addictions

Fiche-action n°8 : Lutter contre les violences faites aux femmes et les violences intrafamiliales

Fiche-action n°9 : Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap

Fiche-action n°10 : Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé

Fiche-action n°11 : Promouvoir une bonne nutrition

Fiche-action n°12 : Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux

Fiche-action n°13 : Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes

Les valeurs initiales (T0) des indicateurs de suivi des fiches-actions feront l'objet d'un calcul sur le deuxième semestre 2022. Les cibles sur lesquelles s'engagent les parties et les indicateurs des fiches-actions seront fixés dans le cadre d'un comité de pilotage qui devra se tenir avant le 21 décembre 2022.

Article 2 : Engagements des signataires

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

L'État s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de pilotage, comité technique).
- Introduire les projets du Contrat Local de Santé dans les processus de financement qui se mettent en place
- Étudier les différents partenaires de l'existence du Contrat Local de Santé – Pays Loire Nature Touraine
- Mettre en lien le Contrat Local de Santé et les différents services de l'Etat (exemples : Éducation Nationale, France Services...)
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire s'engage à :

- Communiquer auprès du CLS les politiques de santé publique prioritaires
- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 25 000 € en année civile pleine pour un ETP, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50 % du financement de ce poste,
- Mobiliser, à titre prioritaire, les moyens notamment financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants,

- En fonction des capacités d'accompagnement, mobiliser les moyens, notamment financiers pour l'évaluation du Contrat Local de Santé,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.
- Coordonner avec le Pays et participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage et groupes de travail),
- Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des animateurs territoriaux de santé, pour une harmonisation des pratiques.

Le Conseil Régional du Centre-Val de Loire s'engage à :

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 30 % du poste (Contrat Régional de Solidarité Territoriale du Pays Loire Nature) et sur la durée des 5 ans du Contrat Local de Santé,
- Mobiliser, dans le cadre de sa politique de contractualisation avec les territoires et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé, les initiatives et les expérimentations (dispositif A VOS ID),
- Mobiliser les financements des politiques sectorielles dans le respect de leurs modalités (notamment les actions éducatives),
- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage),
- Participer au financement de certaines actions du Contrat Local de Santé sous réserve de respecter les modalités de financement propres aux dispositifs régionaux,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail),
- Mobiliser ses ressources humaines, matérielles et financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- Mettre en lien le Contrat Local de Santé avec les services départementaux (exemples : PMI, MDS, MDPH...)
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Indre-et-Loire s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (comité technique, comité de pilotage et groupes de travail),
- Mobiliser ses ressources (humaines, techniques, ...) pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,

- Informer les assurés des actions menées par le CLS,
- Soutenir financièrement les projets qui correspondent aux priorités du Régime Général,
- Informer le CLS des Appels à projets proposés par l'Assurance Maladie,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions, notamment via la transmission de données statistiques.

Le Syndicat Mixte du Pays Loire Nature Touraine s'engage à :

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé sur la durée des 5 ans du Contrat Local de Santé,
- Mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- Coordonner et piloter, avec l'ARS, les différentes instances de concertation (comité de pilotage et groupes de travail),
- Accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi-évaluation,
- Mobiliser les communes et les communautés de communes sur les actions menées par le CLS,
- Promouvoir les actions menées par les différents partenaires et acteurs locaux,
- Construire et respecter des complémentarités entre l'intervention du CLS et des CPTS,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

La Communauté de Communes Gâtine-Racan s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique).
- Mobiliser ses ressources humaines, matérielles (prêt de salles...) voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé.
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

La Communauté de Communes Touraine Ouest Val de Loire s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique),
- Mobiliser ses ressources humaines, matérielles (prêt de salles...) voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé.
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

Dans l'attente de la confirmation de signature

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Touraine s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique et groupes de travail),
- Communiquer largement sur les actions du CLS (vers les professionnels de santé et la population) et communiquer auprès du CLS, les actions développées par la CPTS,
- Promouvoir l'accueil de stagiaires en santé,
- Participer aux actions visant à améliorer l'attractivité du territoire,
- Mobiliser ses ressources humaines, matérielles, voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé, dans la limite de ses possibilités budgétaires et de son champ d'intervention,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

Titre III – Durée, suivi et révision du contrat

Article 1 : 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 Contrat Local de Santé du Pays Loire Nature Touraine pourra faire l'objet d'une prorogation ou d'un renouvellement, en accord avec les parties signataires.

Article 2 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années.

En cas de modification du programme d'actions du Contrat Local de Santé du Pays Loire Nature Touraine, la décision et la validation d'un avenant appartiennent au Comité de Pilotage.

Les modifications pouvant porter sur :

- L'intégration de nouveaux signataires
- L'élargissement du programme d'actions par l'ajout de fiches-actions
- L'évolution des axes stratégiques
- L'amendement des fiches- actions annexées au contrat initial.

Article 3 : Pilotage, suivi et évaluation du contrat

Composition et missions des instances du CLS

Le Comité de pilotage (COPIL)

Il est présidé par le Président(e) du Pays Loire Nature Touraine, accompagné de l' élu(e) en charge de la Santé au Pays Loire Nature Touraine.

Il a pour mission de :

- Valider le diagnostic et le plan d'actions du contrat local de santé,
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du contrat local de santé,
- Définir les orientations en termes d'évaluation du CLS,
- Assurer le suivi des actions,
- Garantir la cohérence entre les politiques locales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé,
- Faciliter la recherche de financements dans le cadre de la mise en œuvre des actions,
- Faire connaître et valoriser le Contrat Local de Santé par les moyens qu'il définit,
- Discuter et valider les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat.

Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an.

Le Comité Technique (COTECH)

Il est composé des acteurs qui portent une (ou des) action(s) répondant à des objectifs spécifiques du Contrat Local de Santé.

Il a pour mission de :

- Préparer les comités de pilotage et s'assurer de la mise en œuvre des décisions,
- Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du contrat local de santé entre les comités de pilotage,
- Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage,
- Veiller à la bonne articulation entre les différentes thématiques et avec les autres dispositifs existants,
- Veiller à l'atteinte des objectifs généraux et juger de l'atteinte des objectifs opérationnelles des actions soutenues par le contrat,
- Participer à l'évaluation et au suivi du Contrat Local de Santé.

Le comité technique se réunit au moins deux fois par an.

La mission d'animation territoriale de santé

Le poste à temps plein pour réaliser l'animation territoriale en santé et plus spécifiquement la mise en œuvre du Contrat Local de Santé, sous l'autorité du (de la) Président(e) et de l'agent de développement du Pays Loire Nature Touraine, est dédié à :

❖ Élaborer la stratégie et à la rédaction du Contrat Local de Santé

- Identifier les domaines d'actions prioritaires à partir des conclusions de l'évaluation finale du premier contrat avec les orientations du Programme Régional de Santé,
- Organiser et animer les groupes de travail thématiques afin d'identifier les actions à mettre en œuvre dans les différents domaines prioritaires,
- Rédiger les fiches actions reprenant les opérations et les priorités du Contrat Local de Santé (objectifs, pilotes, partenaires, moyens financiers, modes de mise en œuvre, résultats attendus),
- Évaluer le Contrat Local de Santé et ses actions.

❖ Animer la démarche

- Organiser la gouvernance de la démarche avec l' élu référent (comité technique, comité de pilotage, groupes de travail...),
- Créer un réseau d'acteurs de la santé mobilisés autour du projet global du Contrat Local de Santé (le coordinateur/animateur sera l'interlocuteur privilégié du territoire en matière de santé auprès des collectivités locales, des associations et des différents organismes mobilisés, dont l'Agence Régionale de Santé),

- Accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions identifiées dans les fiches du Contrat Local de Santé et répondant aux priorités du contrat (mode de mise en œuvre, recherche de partenariats techniques et/ou financiers),
- Mobiliser, animer et coordonner un réseau d'acteurs et appui de proximité pour les porteurs de projet,
- Faire un suivi technique et financier global de la démarche (rédaction des rapports d'activités, mise en œuvre de l'évaluation en continu...),
- Maintenir une veille informative et participer aux comités territoriaux, départementaux et régionaux des thématiques rejoignant les priorités de santé identifiées sur le Contrat Local de Santé.

Cette mission d'animation territoriale de santé est constituée d'un binôme :

- L' élu(e) en charge de la Santé au Pays Loire Nature Touraine,
- Un(e) animateur(trice) territorial(e) de Santé au Pays Loire Nature Touraine en lien avec l'agent de développement du Pays Loire Nature Touraine.

L' élu(e) en charge de la Santé au Pays Loire Nature Touraine et l'animateur(trice) territorial(e) de Santé feront des points réguliers pour suivre l'avancement et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Il/Elle est le lien privilégié de l'animatrice avec les élus du territoire et participe aux différentes instances du contrat.

Cette mission d'animation territoriale de santé est réalisée en partenariat avec la Direction Départementale d'Indre-et-Loire de l'ARS du Centre – Val de Loire. Les différents référents territoriaux pourront venir en appui du coordinateur en fonction des thématiques et des besoins du territoire et participer aux différents groupes de travail.

Des temps d'échanges techniques seront effectués entre l'animateur(trice) territorial(e) et le(la) référent(e) territorial(e) de la Direction Départementale d'Indre-et-Loire de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire en charge du suivi des CLS pour l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.

Ce(cette) référent(e) pourra participer aux différentes instances d'élaboration, de suivi et d'évaluation du CLS

Les modalités de suivi et d'évaluation

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires encadrant les Contrats Locaux de Santé, les actions prévues au présent contrat font l'objet d'un suivi régulier de leur mise en œuvre.

L'évaluation est pensée et élaborée à toutes les étapes de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Les fiches actions devront répondre à des objectifs opérationnels précis dont les indicateurs et les outils d'évaluation seront les garants de l'accomplissement de ces dits objectifs.

Un suivi annuel de la mise en œuvre des actions du contrat sera réalisé par l'animateur(trice) territorial(e) de santé auprès de chaque porteur de projet qui s'engage à fournir les données nécessaires. Le comité de pilotage ainsi que le comité technique sont parties prenantes à ce suivi par une information régulière.

L'intérêt d'une évaluation régulière est de :

- Réaliser un état d'avancement détaillé de la mise en place des actions du contrat,
- Mesurer l'efficacité des actions,
- Décider de la poursuite de l'action et des changements à y apporter,
- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées ou bonnes pratiques mises en place,
- Améliorer la qualité des actions,
- Communiquer sur les actions et les valoriser,
- Obtenir des financements,
- Mettre en œuvre des actions permettant de lever les points de blocage.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation globale à l'issue de la période de 5 ans.

Toutes les informations relatives à la bonne mise en œuvre du CLS sont présentes sur l'outil numérique :

<https://drive.google.com/drive/folders/1U80J9XqiDxtkpDH2mRemXGQ0y5Ejs--C?usp=sharing>

À Souvigné, le 27 juin 2022,

<p>Pour la Préfecture d'Indre-et-Loire</p> <p>M. VIGNAUD Laurent, (Sous-Préfet de l'arrondissement de Chinon), représentant Mme la Préfète d'Indre-et-Loire</p>	<p>Pour l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire</p> <p>Mme SALLY-SCANZI Myriam (Directrice Départementale), représentant M. HABERT Laurent (Directeur Général)</p>
<p>Pour le Conseil Régional du Centre-Val de Loire</p> <p>Représentant M. BONNEAU François (Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire)</p>	<p>Pour le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire</p> <p>Représentant M. PAUMIER Jean-Gérard (Président du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire)</p>
<p>Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Indre-et-Loire</p> <p>Mme MATHAT Carine (Sous-directeur gestion du risque et services en santé), représentant M. LEFEVRE Thierry, (Directeur)</p>	<p>Pour le Syndicat Mixte du Pays Loire Nature Touraine</p> <p>M. DUPONT Xavier (Président)</p>
<p>Pour la Communauté de Communes Gâtine-Racan</p> <p>M. TRYSTRAM Antoine (Président)</p>	<p>Le Président de la Communauté de Communes Touraine Ouest Val de Loire</p> <p>M. DUPONT Xavier (Président)</p>
<p>Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord Touraine</p> <p>M. PINEAU Romain (Président)</p>	

ANNEXES

Annexe 1 : Les principaux constats du DLS de 2017

État de santé de la population

Au regard de l'analyse de la mortalité (2003-2011), le Pays Loire Nature Touraine montre un taux comparatif de mortalité générale supérieur au taux départemental (823,9 décès pour 100 000 personnes contre 767,1). La tendance s'inverse comparativement aux niveaux régional et national (831,3 et 832,7).

Le taux de mortalité prématuré du Pays Loire Nature Touraine, pour lequel se posent les principaux enjeux de prévention, est globalement similaire aux moyennes départementales et régionales (195 décès prématurés pour 100 000 habitants recensés sur le territoire, 188,5 pour le département et 209,5 pour la région). On estime toutefois que 26 décès par an seraient évitables par des actions de prévention primaire sur les 66 décès prématurés observés annuellement sur le territoire (soit 38,7 %).

A l'échelle du territoire ce sont 875 nouvelles admissions par an en Affection de Longue Durée (ALD). « À l'échelle des territoires, chez les hommes, les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardio-vasculaires (31,1 %) puis les tumeurs malignes (23,4 %) et enfin le diabète (18,0 %). Ces trois grandes causes représentent près des trois quarts des nouvelles admissions en ALD.

On observe également ces principaux motifs chez les femmes dans de plus faibles proportions, les maladies cardio-vasculaires représentant 22,5 % de leurs admissions (contre 22,3 % dans le département et 22,3 % dans la région), les tumeurs malignes représentant 22,2 % et le diabète représentant 15,1 %. »¹³

Santé de la mère et de l'enfant

- Une offre de soins insuffisante concernant les professionnels libéraux (2 sage-femmes et aucun gynécologue) pour couvrir les besoins de la population.
- Des grossesses peu préparées et peu suivies.
- L'extension des compétences des sage-femmes sont peu connues de la population et des professionnels.
- Manque de pédiatres qui impacte les délais des diagnostics des pathologies. Mais également un manque de places en structures dédiées qui retarde les prises en charge.
- Coordination insuffisante entre les professionnels pour les situations fragiles.

¹³ Diagnostic Local de Santé en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays Loire Nature Touraine. ORS, décembre 2016 p.30

- Des structures spécialisées éloignées nécessitant une grande mobilité des familles.

Santé mentale

- Le taux standardisé de mortalité par suicide ne diffère pas statistiquement de ceux observés dans le département, la région ou la France.
- Le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est significativement inférieur aux territoires de références¹⁴.
- La densité des psychologues et des psychiatres sur le Pays Loire Nature Touraine est inférieure aux territoires de références et inégalement répartis.
- Manque important d'offre en matière d'accompagnement psychiatrique avec des délais de prise en charge trop long notamment pour les enfants. Manque de structures médicosociales pour les personnes adultes handicapées mentales.
- Problématique d'isolement social qui affecte la santé morale des personnes en situation d'isolement.
- Difficile acceptation des soins lié au tabou sur les maladies psychiques et à l'image très négative de la psychiatrie.
- Un éloignement des dispositifs qui tend à reporter les premières consultations, la mise au soin et le suivi.
- Un manque de coordination, de mise en réseau entre les professionnels des différents champs (social, médicosocial, sanitaire...).

Maladies chroniques

- La mortalité par cancer représente la principale cause de décès sur le territoire soit 29 % de l'ensemble des décès du territoire.
- Un taux comparatif de mortalité par cancer légèrement supérieur à celui des territoires de références¹¹ mais un taux comparatif d'admissions en ALD dans la moyenne.
- Un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (68,1 % des femmes de 50 à 74 ans) et du cancer colorectal (32,3 % des personnes âgées de 50 à 74 ans) dans la moyenne des territoires de références¹¹.
- Un taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil circulatoire supérieur aux territoires de références¹¹ (234,4 pour le Pays Loire Nature Touraine contre 199,0 pour l'Indre-et-Loire, 224,4 pour la Région et 229,1 pour la France). Pour les admissions en ALD, le territoire a également un taux comparatif supérieur aux territoires de références¹¹.
- Un taux comparatif de mortalité par diabète supérieur au département mais dans la moyenne régionale et nationale. En revanche, un taux comparatif d'admissions en ALD

¹⁴ Les territoires de références sont : le département d'Indre-et-Loire, la Région Centre-Val de Loire et la France hexagonale.

supérieur aux territoires de références¹¹ (362,1 pour le Pays Loire Nature Touraine contre 331,8 pour l'Indre-et-Loire, 363,6 pour la Région et 349,5 pour la France).

- Un taux comparatif de mortalité des maladies de l'appareil circulatoire inférieur aux territoires de références¹¹.
- Les professionnels du territoire pointent également :
 - Des maladies chroniques de plus en plus prégnantes en raison du vieillissement de la population et du changement des modes de vie.
 - La nécessité de faire de la prévention mais la difficulté d'accès auprès de certaines populations.
 - Bonne coordination des professionnels pour la prise en charge des patients malades d'un cancer et des patients en fin de vie.
 - Une prise en charge à domicile complexe pour des patients jeunes en perte d'autonomie (ne pouvant pas bénéficier des mêmes dispositifs que les patients âgés).
 - La prévention tertiaire des malades chroniques est essentielle mais difficile d'accès car majoritairement située sur l'agglomération de Tours.

Offre et recours aux soins

- Une proportion d'offre inférieure voire largement inférieure sur le territoire par rapport à celle observée dans le département, en région ou encore en France pour la densité des :
 - Médecins généralistes (au nombre de 29). De plus, une évolution démographique défavorable du fait d'un vieillissement des médecins (20,7 % ont 60 ans et plus).
 - Chirurgiens-dentistes (au nombre de 10),
 - Infirmiers libéraux (au nombre de 28),
 - Médecins spécialistes libéraux (au nombre de 3.) La seule spécialité représentée est la psychiatrie et les spécialistes se situent sur le même secteur géographique qui engendre un accès difficile pour la population (délais de rendez, proximité...)
 - Pharmaciens libéraux (au nombre de 14).
- Globalement une bonne densité des masseurs kinésithérapeutes (au nombre de 28) et des orthophonistes (au nombre de 21).
- Une accessibilité potentielle localisée aux ophtalmologues de basse à très basse sur le territoire.
- Un seul établissement hospitalier sur le territoire : la clinique psychiatrique Val de Loire. La population a recours aux structures disponibles sur l'agglomération de Tours pour toutes les situations nécessitant une prise en charge hospitalière.
- Les professionnels, élus et habitants pointent également :
 - Un accès à des praticiens inégal selon son antériorité dans le territoire.

- L'absence de mobilité (manque de transports en commun, isolement de la personne...) pénalise fortement les habitants les plus éloignés et apparaît comme une problématique majeure sur le territoire.
- Un manque de connaissance sur l'organisation des soins de premiers recours par les habitants.
- Un manque de connaissance des ressources existantes et de coordination entre les professionnels.

Vieillesse de la population

- Sur le Pays Loire Nature Touraine, 36 % des personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules à leur domicile.
- 8,9 % des personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficient de l'allocation personnalisée d'autonomie.
- Des structures et des offres de soins existantes bien que pas assez développées, mais peu de visibilité pour les habitants et les professionnels.
- Le vieillissement de la population problématique importante pour les professionnels du Pays Loire Nature Touraine :
 - Personnes âgées beaucoup plus isolées qu'auparavant et sans soutien de leur famille.
 - Renoncement aux soins des personnes âgées dû au fait que les professionnels de santé libéraux, en nombre insuffisant, se déplacent donc de moins en moins au domicile des personnes. Or, certaines personnes âgées n'ont pas de moyens de transport.
 - Situation de fortes dépendances au domicile de plus en plus nombreuses. Notamment avec des situations de dépendances lourdes.
 - Formes de soutien aux aidants pas assez développées sur le territoire.
- Manque de coordination entre les professionnels du secteur qui se répercute sur la qualité de la prise en charge des personnes âgées.
- Manque d'anticipation pour le retour à domicile lors d'une entrée en urgence et/ou d'une sortie d'hospitalisation d'urgence.

Conduites à risque

- Sur le Pays Loire Nature Touraine, les décès imputés au tabac représentent 12,9 % des décès soit un taux inférieur aux taux des territoires de référence. S'agissant de la mortalité par consommation excessive d'alcool, il n'existe pas de différence significative avec les territoires de références¹¹.

- « Chez les 15-24 ans, les décès par accident de la circulation représentent 65,2 % de l'ensemble des décès (15 sur 23). Cette classe d'âge représente 41,7 % des décès liés à un accident de la circulation sur le territoire (23,1 % à l'échelle du département, 25,0 % sur la région et 25,2 % sur la France hexagonale) »¹⁵.
 - En raison de la vitesse et de la nécessité, dû au milieu rural avec peu de services liés à la mobilité, d'utiliser plus souvent la voiture ou son deux-roues.
- Pas de conduites addictives spécifiques sur le territoire.
- Difficultés relevées pour la prise en charge des personnes dépendantes : déni de la maladie, prise de conscience tardive, soins mis en place trop souvent par obligation.
- Nécessité de développer davantage la prévention sur les conduites addictives et aussi la prévention en matière de vie affective et sexuelle.
- Les ressources existantes (centre de planification, centre de dépistage...) sont éloignés et donc difficiles d'accès.
- Nécessité de former les professionnels sur les violences faites aux femmes. Manque de logements d'urgence sur le territoire.

Nutrition

- Taux d'admission en ALD pour un diabète de type 2 similaire aux territoires de références¹¹.
- Possibilité de prise en charge médicale insuffisante : 10 pédicures-podologues et 2 diététiciens.

Santé environnement

- Les données concernant la santé environnementale sont à l'échelle de la Région Centre-Val de Loire mais nous pouvons analyser :
 - Une qualité de l'air plutôt bonne sur le territoire avec des pics d'émissions de particules en suspension concernant les villes.
 - Aucune commune classée comme « sensible ».
- Concernant les eaux d'alimentation, en 2014, 4 communes du Pays Loire Nature Touraine ont un pourcentage de non-conformité bactériologique compris entre 5 et 30 %. Pour le reste du territoire il est inférieur à 5 %. Toutes les communes du Pays ont une teneur en pesticide inférieur à 0,1 µg/l.

¹⁵ Diagnostic Local de Santé en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays Loire Nature Touraine. ORS, décembre 2016 p.93

Annexe 2 : Conclusions des différentes thématiques de santé mises à jour lors de l'évaluation finale du CLS 1

Situation spatiale et démographique :

Le Pays Loire Nature Touraine est composé de deux communautés de communes et au 1er janvier 2021, il est composé de 57 574 habitants. En dix ans, on peut constater une augmentation du nombre d'habitants, avec un gain de 14 505 habitants par rapport au recensement de la population en 2011, indiqué dans le diagnostic local de santé. Ceci résulte principalement de l'agrandissement du territoire avec la création de la communauté de communes Touraine Ouest Val de Loire en 2017 (fusion de la communauté de communes Pays de Bourgueil et de la communauté de communes Touraine Nord-Ouest). Si le territoire du Pays Loire Nature Touraine en 2011 était similaire à celui de 2021 (47 communes), en dix ans, le territoire aurait gagné 2 279 habitants.

A l'horizon 2050, l'Indre-et-Loire attend une augmentation de sa population avec un gain de 86 489 habitants.

Concernant l'indice de vieillissement, il est de 79,1 (personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans). Ce taux reste inférieur aux taux national (83,1), régional (93,9) et départemental (90,2).

En 2017, le territoire d'étude comptait 22 888 ménages avec une part importante des ménages avec familles (71 %) et 26 952 logements dont 85 % sont des résidences principales.

Vieillesse de la population :

L'indice de vieillissement est de 79,1 (personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans). On peut s'apercevoir que cet indice de vieillissement a fortement augmenté (58,0 en 2011) et ceci du fait de l'agrandissement du territoire avec la communauté de communes Pays de Bourgueil. En effet en 2011, l'indice de développement pour ce territoire était de 107,1. Malgré cette augmentation, l'indice de vieillissement du Pays Loire Nature Touraine reste inférieur à ceux recensés aux niveaux national, régional et départemental.

34,3 % des personnes de 75 ans et plus vivent seules et la part des 75 ans et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées est de 8 % sur le territoire.

A l'horizon 2040, une personne sur quatre aurait 65 ans et plus et en 2070, leur part serait de 28,7 % contre 21,3 % pour les moins de 20 ans.

Ce vieillissement de la population, qui tend à s'accroître au fil des années, doit être fortement considéré dans les politiques de santé publique afin de pouvoir mesurer et prévenir les incidences de cette évolution (accès aux soins, besoins de la population vieillissante, mobilité...).

Handicap :

En Indre-et-Loire, le taux d'équipement est de 0,4 places d'accueil spécialisé (foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée...) pour adultes en situation de handicap pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans (taux inférieur au taux national). Sur le territoire, on dénombre deux foyers de vie et un foyer d'accueil médicalisé.

En Région Centre-Val de Loire, pour les jeunes en situation de handicap, le taux d'équipement est de 7,4 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (taux supérieur au taux national). Sur le Pays Loire Nature Touraine, on compte notamment un institut médico-éducatif, une unité d'éducation et de soins et un institut thérapeutique éducatif et pédagogique.

Sur la Région, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile offrent 2 042 places pour 75 services. En Indre-et-Loire, on dénombre 21 services (dont un sur le Pays Loire Nature Touraine) offrant 620 places.

Au cours de l'année scolaire 2019-2020, les élèves en situation de handicap de l'Académie Orléans-Tours représentent 2,8 % des élèves scolarisés dans le 1er degré. Dans le second degré, la part d'élèves en situation de handicap scolarisés est de 2,7 %. Les élèves en situation de handicap sont majoritairement scolarisés en classe ordinaire.

Concernant les aides, le Pays Loire Nature Touraine compte 146 enfants couverts par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et 596 allocataires pour l'allocation adulte handicapé soit un taux de 1,0 pour 100 jeunes de moins de 20 ans pour l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et un taux de 2,0 allocataires à l'allocation adulte handicapé pour 100 adultes de 20 à 64 ans.

Formation, ressources et précarité de la population :

Le taux de scolarisation des 15-17 ans est de 97 % en 2017, celui des 15-24 ans est de 64 % et pour les 18-24 ans, il est de 40 %. En comparaison avec le diagnostic local de santé, on peut constater une augmentation du taux de scolarisation des 15-24 ans (56 % en 2011).

Concernant les personnes sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation, leur nombre a fortement diminué (24 112 en 2011 contre 11 263 en 2017) contrairement au nombre de personnes titulaires d'un BAC+2 et plus qui a augmenté (6 069 en 2011 contre 9 529 en 2017).

On observe également une augmentation du nombre de ménages fiscaux entre 2011 et 2017 mais la part des ménages fiscaux imposés est en baisse (59 % en 2011 et 46,5 % en 2017).

Sur le territoire, la part des actifs en emploi, celle des actifs au chômage et celle des inactifs sont respectivement de 70 %, 7,6 % et 23 %. On constate également une augmentation du taux de chômage sur la période 2011-2017 (8,4 % en 2011 contre 10,2 en 2017).

Concernant les ressources, on observe que 75 % des revenus disponibles représentent les revenus d'activités. De plus, la part des allocataires du revenu de solidarité active est 22,4 % pour 1 000 habitants âgés de 15 à 64 ans et la part d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 %

des prestations de la Caisse d'Allocations Familiales est de 7,8 %. Ces taux sont tous deux inférieurs aux taux retrouvés au niveau des autres échelles géographiques.

Le taux de pauvreté du référent fiscal est de 9,6 %, taux nettement inférieur aux taux relevés en Indre-et-Loire (13,0 %), en Région Centre-Val de Loire (13,1 %) et en France métropolitaine (14,6 %).

Données de mortalité et de morbidité :

Sur le Pays Loire Nature Touraine, le taux de mortalité est de 8,8 pour 1 000 habitants (taux similaire à ceux observés au niveau de la France métropolitaine et au niveau départemental). Pour le taux de mortalité prématurée, il est 1,8 pour 1 000 habitants en Indre-et-Loire.

Concernant les décès en Indre-et-Loire, les grandes causes sont les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire. Il est donc primordial de sensibiliser sur ces différentes maladies et sur le dépistage.

Offre et recours aux soins :

La Région Centre-Val de Loire est une des plus touchées par la sous-densité médicale du fait de la croissance démographique et de la diminution du nombre de médecins généralistes.

Sur le Pays Loire Nature Touraine en 2020, on compte parmi les libéraux :

- 46 médecins généralistes soit une densité de 8,2 pour 10 000 habitants. Par ailleurs, 16 % des médecins généralistes ont plus de 60 ans et 42 % ont plus de 50 ans, cela engendre donc la question sur l'anticipation des départs à la retraite et donc de l'attractivité du territoire.
- 49 infirmiers soit une densité de 9,0 pour 10 000 habitants.
- 14 chirurgiens-dentistes soit une densité de 3,8 pour 10 000 habitants.
- 38 masseurs-kinésithérapeutes soit une densité de 7,1 pour 10 000 habitants.
- 8 sage-femmes soit une densité de 2,4 pour 10 000 habitants.
- 19 orthophonistes soit une densité de 3,5 pour 10 000 habitants.
- Et 16 pharmacies soit une densité de 2,8 pour 10 000 habitants.

En comparaison aux différents niveaux géographiques, on constate une sous-densité en médecins généralistes, en infirmiers, en chirurgiens-dentistes et en masseurs-kinésithérapeutes. Et on peut constater que la grande majorité de ces professions ont connu une évolution positive du nombre de praticiens sur le territoire (ou constante pour les autres).

L'offre de santé du Pays Loire Nature Touraine relève davantage de la proximité que du rayonnement. En effet, le territoire ne dispose pas de grands équipements tels qu'un hôpital ou une clinique (hormis la Clinique Psychiatrique Val de Loire). Cette offre est massivement concentrée sur

la Métropole Tourangelle. D'autres communes relativement proches du territoire disposent également d'équipements de cette envergure comme Montval-sur-Loir (Sarthe) ou encore Château-Renault et Saumur (Maine-et-Loire).

Au sein du territoire d'étude, les professionnels de santé et les établissements de santé sont inégalement répartis. Vingt-et-une communes (45 % des communes du Pays) sont totalement dépourvues d'une offre de quelque nature que ce soit. Elles sont pour l'essentiel localisées dans la communauté de communes Touraine Ouest Val de Loire (15 contre 7 dans la communauté de communes Gâtine-Racan).

La COVID-19 et ses conséquences :

- **Santé Mentale** : En Région Centre-Val de Loire, on peut constater une dégradation globale et continue des indicateurs de santé mentale depuis septembre 2020, mais également une augmentation continue des problèmes de sommeil et des problèmes dépressifs. Les prévalences régionales observées, pour les problèmes de sommeil et troubles dépressifs déclarés, sont élevées et supérieures à la moyenne nationale. Les troubles anxieux, dépressifs et les problèmes de sommeil sont statistiquement associés au fait d'être en situation financière difficile, d'être une femme et d'avoir des antécédents de troubles psychologiques. En cette période d'épidémie et en Région Centre-Val de Loire, une attention particulière et une communication à visée spécifiques aux femmes, aux jeunes et aux personnes en situation de précarité semblent nécessaires. Par ailleurs, un suivi renforcé des personnes ayant des antécédents de troubles psychologiques doit être proposé par les professionnels de santé.
- **Consommation de tabac** : Parmi les fumeurs interrogés, environ un tiers déclarent que leur consommation de tabac a augmenté depuis le confinement. Les raisons mentionnées par les fumeurs déclarant avoir augmenté leur consommation sont l'ennui et le manque d'activité, le stress et le plaisir. L'augmentation de la consommation est plus fréquemment mentionnée par les 25-34 ans, les actifs travaillant à leur domicile et les femmes. Par ailleurs, l'augmentation de la consommation de tabac augmente avec le niveau d'anxiété et est plus fréquente en cas de dépression probable ou certaine.
- **Consommation d'alcool** : Parmi les usagers d'alcool interrogés, 11 % déclarent que leur consommation d'alcool a augmenté depuis le confinement. Les raisons mentionnées par les consommateurs déclarant avoir augmenté leur consommation sont le plaisir, l'ennui, le manque d'activité et le stress. L'augmentation de la consommation est plus fréquemment mentionnée par les moins de 50 ans, les personnes vivant dans une ville de plus de 100 000 habitants et les parents d'enfants de moins de 16 ans. La consommation d'alcool augmente avec l'augmentation du niveau d'anxiété et de dépression.

- Activité physique : En comparaison avec les pratiques exercées avant le confinement, environ la moitié des personnes interrogées ont déclaré une diminution de leur activité physique dans son ensemble. Une augmentation du temps passé assis a, par ailleurs, été perçue par 61 % des personnes interrogées. Concernant le temps d'écran, une augmentation de ce temps a été aussi déclarée par 59 % des répondants. Une moindre pratique d'activité physique, un temps passé assis élevé et un temps passé devant un écran pour le loisir sont plus fréquemment déclarés par les personnes anxieuses, les personnes ayant des troubles dépressifs et les personnes ayant des problèmes de sommeil.
- Alimentation : Dans ce contexte, l'alimentation pouvait être à la fois synonyme de plaisir mais aussi de stress, d'anxiété et de frustrations. Un mois environ après le déconfinement, un effet positif et pérenne du confinement sur les pratiques alimentaires a été constaté. Le confinement semble avoir poussé les individus à repenser leur manière de s'alimenter. Par ailleurs, les mauvaises habitudes prises lors du confinement comme l'alimentation « réconfortante » et le développement du grignotage ont globalement disparu. Cependant, le déconfinement a réintroduit certaines habitudes pouvant entraver le maintien des nouvelles et bonnes pratiques acquises durant le confinement.
- Accès aux soins : 60 % des personnes interrogées disent ne pas avoir réalisé, à leur initiative, pendant le premier confinement, au moins un soin dont elles avaient besoin (contre, en temps normal, 25 %). Suite à la non réalisation de soins, une personne sur deux pense que cela a aggravé ses problèmes de santé. Les patients avec une fragilité préexistante ont davantage renoncé aux soins que les autres augmentant ainsi les inégalités. La moitié des répondants ont renoncé à une consultation médicale prévue dans le cadre de la prise en charge de leur maladie depuis l'épidémie et un tiers a affirmé que l'épidémie de coronavirus a eu des impacts importants en ce qui concerne la prise en charge de leur maladie.
- Précarité : En mai 2020, 23 % des ménages déclarent que leur situation financière s'est dégradée depuis le début du confinement. Cette dégradation est d'autant plus forte que les revenus des ménages étaient initialement faibles. Cette situation s'explique essentiellement par la chute de l'activité économique. Les ménages avec enfants sont plus nombreux à déclarer une dégradation de leur situation financière. Parmi les jeunes en emploi avant le confinement, plus d'un tiers ne travaillaient pas en mai 2020 et 9 % des personnes en emploi avant le confinement, âgées de 15 à 24 ans, ont perdu leur emploi contre moins de 2 % des actifs de 40 à 65 ans.

Annexe 3 : Fiches-actions du Contrat Local de Santé

FA n°1 : Améliorer la communication et le partage d'informations	
Pilote de l'action	Syndicat Mixte du Pays Loire Nature
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021 Lors du DLS réalisé en 2017 pour l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), un questionnaire de santé à destination des habitants a été réalisé. Il en est sorti que 54 % des répondants constatent une difficulté d'accessibilité aux services de soins et d'aide avec notamment le manque de connaissance, d'information de l'offre locale. Les professionnels, élus et habitants pointent également un manque de connaissance sur l'organisation des soins de premiers recours par les habitants et un manque de connaissance des ressources existantes et de coordination entre les professionnels.</p> <p>Pour ce qui est de l'évaluation finale du CLS 1 (2018-2021), des témoignages ont été émis notamment sur le besoin d'« information de proximité, au plus près de la population », le « manque de lisibilité ». Il est donc nécessaire de renforcer l'information auprès des professionnels mais aussi de la population.</p>
Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux	<p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé (PRS) <i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé.</i></p> <p>Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022</p>
Lien avec le plan d'actions du CLS du Pays Loire Nature	En lien avec toutes les actions du CLS
Objectifs et description de l'action	<p>Objectif général</p> <p>Favoriser le maintien d'une dynamique d'information en santé publique auprès des professionnels, des élus et de la population</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Identifier et valoriser l'offre de santé, les actions de sensibilisation/prévention et promotion de la santé, les projets de santé ❖ Favoriser l'utilisation de moyens d'échange et de partage simples ❖ Développer des supports de communication adaptés en faveur de la santé publique sur le territoire <p>Description de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer des supports d'information accessibles pour tous (newsletter, panneau pocket, supports de communication des collectivités...) ❖ Développer la communication auprès des habitants en travaillant avec les services de communication des collectivités et des partenaires ❖ Relayer les événements locaux concernant le domaine de la santé publique

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Valoriser l'engagement des professionnels/services/partenaires, dont les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), sur le territoire en diffusant les projets et les actions ❖ Être le point relais des documents de diffusion en promotion de la santé à destination de la population et des professionnels ❖ Être le support d'information et de conseil pour les élus ❖ Maintenir et renforcer le réseau des élus référents santé 			
Partenaires/Acteurs potentiels dans le portage d'actions	<u>Acteurs :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Fédération Régionale de Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) • Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Mutualité Sociale Agricole (MSA) • Caisses de retraite • Collectivités, Élus • Réseau des référents « Santé » • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
Nombre et type de rencontres effectuées		Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels mais celles à l'initiative du CLS Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur les différentes thématiques et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication		Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an

	Indicateurs d'impacts			
	Nombre d'actions portées par au moins deux acteurs		N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Satisfaction des partenaires en termes de communication	Enquête de satisfaction auprès des acteurs partenaires, des habitants...	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Financement du poste de coordinatrice-animatrice du CLS • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<u>Freins :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Connaissances non exhaustives des évènements, des actions • Utilisation et accessibilité au numérique <u>Leviers :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Implication des élus locaux et des acteurs partenaires • Participation des CPTS 			

FA n°2 : Favoriser les dispositifs renforçant l'attractivité territoriale et la mise en réseau	
Pilote de l'action	Syndicat Mixte du Pays Loire Nature
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public(s) cible(s)	Les professionnels et acteurs de santé Les centres de formation des professionnels de santé Les étudiants élèves Les élus
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Lors du DLS réalisé en 2017 pour l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), un questionnaire de santé à destination des habitants a été réalisé. Il en est sorti que 54 % des répondants constatent une difficulté d'accessibilité aux services de soins et d'aide avec notamment le manque de médecins spécialistes et de généralistes ainsi que des délais d'attente trop longs. Parmi les thématiques prioritaires qu'il leur semble important à déployer sur le territoire, il y a : favoriser l'installation de professionnels de santé. Les professionnels, élus et habitants pointent également un accès à des praticiens inégal dans le territoire.</p> <p>Pour ce qui est de l'évaluation finale du CLS 1 (2018-2021) et de l'offre et recours aux soins, on constate :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Une proportion d'offre inférieure sur le territoire par rapport à celle observée dans le département, en région ou encore en France pour la densité des médecins généralistes, des infirmiers, des chirurgiens-dentistes et masseurs-kinésithérapeutes ○ Que 45 % des communes du territoire sont totalement dépourvues d'une offre de santé de quelque nature que ce soit <p>De plus, de nombreux départs en retraite sont à prévoir d'ici les cinq prochaines années et cela va aggraver la pénurie des professionnels de santé. Il est donc nécessaire de travailler sur l'attractivité du territoire.</p> <p>Par ailleurs, il a été souligné l'importance de la mise en réseau et de la mobilisation de tous les acteurs.</p>
Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux	<p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé (PRS)</p> <p><i>Objectif opérationnel n°1 : Réduire les inégalités sociales territoriales et environnementales de la santé</i></p> <p><i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé</i></p> <p>Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022</p>
Lien avec le plan d'actions du CLS du Pays Loire Nature	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé</p> <p>Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé</p> <p>Priorité 1.2 : Développer et conforter une dynamique territoriale et partenariale</p> <p>Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'information »</p> <p>Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous »</p>

Objectifs et description de l'action	Objectifs généraux :			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Maintenir une dynamique de santé partenariale sur le territoire ❖ Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire 			
	Objectifs spécifiques			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Favoriser et renforcer le réseau local et la dynamique partenariale des acteurs de santé du territoire ❖ Contribuer à l'interconnaissance et au lien entre professionnels ❖ Soutenir les professionnels de santé dans leur pratique professionnelle ❖ Favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux professionnels ou de développement de dispositifs en santé sur le territoire au-delà des seuls professionnels de santé libéraux ❖ Faciliter l'accueil et l'installation des futurs professionnels sur le territoire 			
	Description de l'action			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Soutenir, développer et pérenniser les réseaux thématiques pour fédérer les dynamiques et optimiser les moyens/compétences en proposant des temps et des espaces de rencontres ❖ Soutenir l'engagement des professionnels de santé sur les actions de prévention mais aussi dans le cadre du service sanitaire et de l'accueil d'étudiants (exemple : apporter une aide technique, valoriser les atouts du territoire, proposer des rencontres avec les professionnels du territoire...) ❖ Soutenir les projets d'aménagements en faveur de l'exercice partagé, de l'installation de nouveaux professionnels de santé, de l'accès aux soins et de l'attractivité du territoire ❖ Établir une concertation et une complémentarité entre le CLS et les CPTS (exemple : réunion technique annuelle, rencontres organisées par l'ARS...) 			
Partenaires/Acteurs potentiels dans le portage d'actions	Acteurs :			
	<ul style="list-style-type: none"> • Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) • Agence Régionale de Santé (ARS) • Conseil Régional • Groupement d'Intérêt Public (GIP) Pro Santé Centre-Val de Loire • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Professionnels de santé • Collectivités, Élus • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d'interventions en lien avec le service sanitaire	Actions mises en œuvre par les étudiants dans le cadre de leur service sanitaire	Annuelle	3 interventions par an
	Nombre d'étudiants accueillis dans le cadre du service sanitaire	Différencier les étudiants par formation (médecins,	Annuelle	3 groupes d'étudiants par an (année scolaire)

		kinésithérapeutes, infirmiers...)		
	Indicateurs d'impacts			
	Nombre d'actions menées en partenariat avec les CPTS	Les actions comprennent les actions à destination du grand public, à destination des professionnels mais aussi les temps de rencontres CLS/CPTS	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Nombre d'installation de nouveaux professionnels sur le territoire	Différencier les professions et le type d'exercice Comparer au nombre de départ en retraite	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS.			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets • Appui de l'ARS et du GIP Pro Santé Centre-Val de Loire • Financement du poste de chargée de mission CLS • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<u>Freins :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de financement • Mobilisation des étudiants/des professionnels <u>Leviers :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Bonne coordination des acteurs • Complémentarité CLS/CPTS • Communication 			

FA n°3 : Renforcer la dynamique du Bien Vieillir	
Pilote de l'action	ASEPT Centre-Val de Loire
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Les habitants du Pays Loire Nature âgés de 50 ans et plus
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>L'indice de vieillissement est de 79,1 (personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans). On peut s'apercevoir que cet indice de vieillissement a fortement augmenté (58,0 en 2011) et ceci du fait de l'agrandissement du territoire avec l'intégration des communes de l'ex Pays de Bourgueil. En effet en 2011, l'indice de développement pour ce territoire était de 107,1. Malgré cette augmentation, l'indice de vieillissement du Pays Loire Nature reste inférieur à ceux recensés au niveau national, régional et départemental. Les 60 ans et plus, représentent 25,8 % de la population du Pays Loire Nature (équivalent au niveau national), contre 27,4 % en Indre-et-Loire et 28,4 % en Région Centre-Val de Loire. Pour les personnes de 75 ans et plus, le constat est que cette population représente 9,6 % de la population du Pays Loire Nature contre 10,4 % pour le département, 10,7 % pour la région et 9,4 % pour la France Métropolitaine.</p> <p>34,3 % des personnes de 75 ans et plus vivent seules et la part des 75 ans et plus vivant dans un établissement pour personnes âgées est de 8 % sur le territoire. À l'horizon 2040, une personne sur quatre aurait 65 ans et plus et en 2070, leur part serait de 28,7 % contre 21,3 % pour les moins de 20 ans.</p> <p>Ce vieillissement de la population, qui tend à s'accroître au fil des années, doit être fortement considéré dans les politiques de santé publique afin de pouvoir mesurer et prévenir les incidences de cette évolution (accès aux soins, besoins de la population vieillissante, mobilité...).</p> <p>Lors du DLS réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de Santé (ORS), un questionnaire de santé à destination des habitants a été réalisé. Il en est sorti que 54 % des répondants constatent une difficulté d'accessibilité aux services de soins et d'aide avec notamment le manque de connaissance, d'information de l'offre locale. Les thématiques prioritaires qu'ils leur semblaient importante à déployer sur le territoire étaient : la mise en place d'actions à destination des personnes âgées notamment pour rompre l'isolement, développer des actions de prévention, développer des moyens de transport pour faciliter les déplacements en milieu rural.</p> <p>Suite à l'évaluation finale du CLS 1, la thématique Seniors/Aidants est ressortie comme étant la deuxième priorité pour le futur CLS (à hauteur de 61,8 %).</p> <p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS)</p> <p><i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population</i> <i>Orientation n°2 : Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion pour les personnes malades, en situation de handicap ou de perte d'autonomie</i></p> <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé</p> <p><i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé</i> <i>Objectif opérationnel n°16 : Anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie</i> <i>Objectif opérationnel n°37 : Repérer de façon précoce les personnes âgées fragiles afin d'éviter ou retarder la perte d'autonomie</i></p>
Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux	
Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé</p> <p>Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p>

	<p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé</p> <p>Priorité 2.1 : Accompagner et prévenir les conséquences du vieillissement de la population.</p> <p>Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations »</p> <p>Fiche-action n°4 « Accompagner les proches aidants en favorisant leur répit »</p> <p>Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous »</p> <p>Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur le bien-être mental »</p> <p>Fiche-action n°10 « Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé »</p> <p>Fiche-action n°11 « Promouvoir une bonne nutrition »</p>
<p>Objectifs et descriptions des actions</p>	<p>Objectifs généraux :</p>
	<p>Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile</p> <p>Valoriser et communiquer sur les dispositifs/actions promouvant le Bien Vieillir</p>
	<p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Faciliter la connaissance des dispositifs relatifs à l'adéquation du logement en fonction des besoins de la personne ❖ Lutter contre l'isolement ❖ Prévenir les risques liés à l'avancée de l'âge en adoptant un mode de vie favorable à la santé ❖ Participer au repérage de la perte d'autonomie ❖ Développer les compétences psychosociales des plus de 55 ans ❖ Entretien, améliorer les capacités des seniors
<p>Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions</p>	<p>Descriptions des actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Recenser l'offre existante sur le territoire relative à la prévention de la perte d'autonomie ❖ Accompagner les acteurs dans la mise en œuvre d'ateliers de prévention sur diverses thématiques (Bien Vieillir, sommeil, équilibre, nutrition, vitalité, mémoire, bien-être...) et communiquer sur les actions ❖ Communiquer sur le dispositif Mobilité Solidaire et aider au déploiement sur les secteurs intéressés ❖ Accompagner les acteurs dans l'organisation d'actions dans le cadre de la Semaine Bleue (sensibilisation, prévention, conférences...) et communiquer sur les actions ❖ Faire connaître, promouvoir les services offrant un accompagnement dans les démarches et l'accès aux droits, à la santé ❖ Faire connaître, promouvoir les services relatifs à l'habitat inclusif, à l'adaptation du logement ❖ Soutenir et mettre en avant les actions des différents partenaires
	<p>Acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Association Santé Éducation et Prévention sur les Territoires (ASEPT) Centre-Val de Loire • Mutualité Française Centre-Val de Loire (MFCVL)

	<ul style="list-style-type: none"> • Familles Rurales 37 • Agevie • SOLIHA (Solidaires pour l’Habitat) • Mutualité Sociale Agricole (MSA) • Caisse Primaire d’Assurance Maladie (CPAM) • Caisse d’Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) • Association générale des Institutions de Retraite des Cadres - Association des Régimes de Retraite Complémentaire (AGIRC-ARRCO) • Union de Caisses – Institut inter-Régional pour la Santé (UC-IRSA) • Association de Soins et de Services À Domicile et d’Hospitalisation À Domicile (ASSAD-HAD) • ...
--	---

Indicateurs d’évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d’actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
	Nombre d’actions des partenaires ayant fait l’objet d’une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an
	Nombre de bénéficiaires et de bénévoles conducteurs sur le dispositif Mobilité Solidaire	Différencier le nombre de personnes transportées et le nombre de	Annuelle	3 actions par an

		bénévoles conducteurs (données fournies par Familles Rurales 37)		
	Indicateurs d'impacts			
	Évolution du nombre d'accompagnements réalisés pour l'adaptation du logement par les partenaires spécialisés	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution du nombre de logements proposés en habitat inclusif	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Conférence des Financeurs de l'Indre-et-Loire • Appels à projets • Conseil Départemental • Caisses de retraite • Mutuelles • Assurances • Collectivités (communes, communautés de communes, Pays) • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Mobilité des habitants • Défaut/Excès de communication • Méconnaissance de la totalité des acteurs territoire <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau partenarial • Portée de communication via l'utilisation de multiples réseaux professionnels • Participation/Implication des habitants et des partenaires 			

FA n°4 : Aider et accompagner les proches aidants en favorisant leur répit	
Pilote de l'action	Plateforme de répit Bulles d'R-VYV3 Centre-Val de Loire
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Les aidants habitant sur le Pays Loire Nature (non ciblés par âge ou pathologie de la personne aidée)
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Lors du DLS réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), plusieurs éléments relatifs aux aidants ont été publiés. En 2011, le ratio aidants/aidés était de 4,6 pour le Pays Loire Nature, soit 1 135 personnes âgées de plus de 85 ans pour 5 209 personnes de 55-64 ans). De plus, les professionnels estimaient que les formes de soutien aux aidants n'étaient pas suffisamment développées tout comme les places d'accueil temporaire et de séjours de répit. Actuellement, il est à noter qu'il existe différentes actions/structures favorisant le répit des aidants (Café des aidants par Familles Rurales, actions de prévention par la Mutualité Française Centre-Val de Loire, Relai Sépia, Bulles d'R, médiation animale, Un moment entre aidants par l'ASSAD-HAD...)</p> <p>En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent au quotidien un proche en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Ce chiffre ne cesse d'augmenter en raison du vieillissement de la population, de l'allongement de l'espérance de vie des personnes malades et du fait des progrès de la médecine. 4 millions de personnes accompagnent des personnes de moins de 60 ans et 4.3 millions aident au moins une personne âgée de plus de 60 ans. Il s'agit le plus souvent de femmes (57 %), de personnes membres de la famille (79 % dont 44 % de conjoints), de personnes exerçant une activité professionnelle (47 %) ou étant retraitées (33 %). Le profil des aidants varie notamment selon le type de handicap (moteur, sensoriel, mental...), la pathologie et/ou maladie chronique (Alzheimer, Parkinson, VIH, cancer...) et l'âge de la personne aidée. De même, le profil des aidants est différent selon que le handicap de la personne aidée est de naissance ou acquis (du fait d'un accident, de la survenue d'une maladie...). Dans tous les cas, il est susceptible d'évoluer au cours de la trajectoire de vie de la personne aidée. L'aide aux aidants est donc un sujet sociétal qu'il convient de prendre en compte en tant que tel et qui constitue un enjeu majeur de l'offre de santé.</p> <p>Suite à l'évaluation finale du CLS 1, la thématique Seniors/Aidants est ressortie comme étant la deuxième priorité pour le futur CLS (à hauteur de 61,8 %).</p>
Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux	<p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2020-2027 - Projet Régional de Santé (PRS)</p> <p><i>Orientation n°2 : Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion pour les personnes malades, en situation de handicap ou de perte d'autonomie</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir les personnes qui s'occupent d'un proche touché par la maladie chronique, le handicap, la perte d'autonomie... (aide aux aidants). - Dépister et prendre en charge précocement la souffrance psychique des citoyens usagers du système de santé, des aidants et des professionnels. <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé</p> <p><i>Objectif opérationnel n°16 : Anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d'autonomie</i></p> <p><i>Objectif opérationnel n°35 : Améliorer la coordination des politiques en faveur des aidants sur chaque territoire de santé</i></p> <p><i>Objectif opérationnel n°36 : Développer une offre territorialisée pour le soutien et l'accompagnement des aidants</i></p>

	<p>Stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022 Répondre aux besoins quotidiens des proches aidants, notamment : la rupture de l'isolement, le soutien aux jeunes aidants, l'accès à de nouveaux droits sociaux, le renforcement de leur suivi médical, la mise en œuvre de solutions de répit, ainsi que la facilitation de leurs démarches administratives et de la conciliation entre vie privée et vie professionnelle.</p> <p>Cadre national d'orientation 2021 – Direction Générale de la Cohésion Sociale et Caisse Nationale de la Solidarité pour l'Autonomie Organiser et de structurer l'offre de répit sur les territoires et de mobiliser les différents leviers pour son développement.</p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé Priorité 2.1 : Accompagner et prévenir les conséquences du vieillissement de la population. Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations » Fiche-action n°4 « Renforcer la dynamique du Bien Vieillir » Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous » Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur le bien-être mental » Fiche-action n°9 « Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap » Fiche-action n°10 « Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé » Fiche-action n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »</p>
<p>Objectifs et descriptions des actions</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Favoriser l'aide et le répit des aidants</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer des actions d'informations, de sensibilisation, de formation ❖ Mieux orienter les aidants vers les intervenants adaptés ❖ Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles ❖ Favoriser l'interconnaissance des acteurs et des dispositifs <p>Descriptions des actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mettre à jour le document ressources « Prendre soin de soi pour mieux prendre soin de l'autre » et le communiquer ❖ Au titre du contrat, les partenaires s'engagent à organiser des actions de prévention/sensibilisation (exemples : actions de sensibilisation, de prévention dans le cadre de la Semaine Bleue, de la Journée Nationale des Aidants, formation des aidants, conférences, actions pour déconstruire les représentations sur le terme d'« aidants », actions sur les marchés, témoignages d'aidants....) et la coordination du CLS s'engage à accompagner les

	<p>acteurs, si besoin, au montage de projet et à communiquer sur les actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Au titre du contrat, les partenaires s'engagent à organiser des actions pour le répit des aidants (réseau de bénévoles sensibilisés pour des visites, baluchonnage, déploiement des groupes de paroles...) et la coordination du CLS s'engage à accompagner les acteurs dans le montage de projet et à communiquer sur les actions ❖ Favoriser le repérage des aidants et leur orientation (sensibilisation/formation des professionnels...) ❖ Aider au développement de la Communauté 360 ❖ Faire connaître, promouvoir les services/actions agissant pour le répit des aidants 												
<p>Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions</p>	<p><u>Acteurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plateforme de répit Bulles d'R – VYV3 Centre-Val de Loire • Mutualité Française Centre-Val de Loire (MFCVL) • VYV3 Centre-Val de Loire • Familles Rurales 37 • Relai Sépia • Association de Soins et de Services À Domicile et Hospitalisations À Domicile (ASSAD-HAD) • Appui Santé 37 • Communauté 360 • Les Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) • Associations (France Touraine Alzheimer, UNAFAM, France Parkinson, Association Française des Aidants...) • ... 												
<p>Indicateurs d'évaluation</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="427 1211 730 1312">Indicateurs d'activité</th> <th data-bbox="730 1211 938 1312">Modalités de calcul</th> <th data-bbox="938 1211 1129 1312">Evaluation annuelle ou pluriannuelle</th> <th data-bbox="1129 1211 1327 1312">Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="427 1312 730 1653">Nombre d'actions réalisées</td> <td data-bbox="730 1312 938 1653">Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination des aidants</td> <td data-bbox="938 1312 1129 1653">Annuelle</td> <td data-bbox="1129 1312 1327 1653">3 actions par an</td> </tr> <tr> <td data-bbox="427 1653 730 2051">Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication</td> <td data-bbox="730 1653 938 2051">Actions à destination des aidants (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations</td> <td data-bbox="938 1653 1129 2051">Annuelle</td> <td data-bbox="1129 1653 1327 2051">3 actions par an</td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs d'activité	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible	Nombre d'actions réalisées	Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination des aidants	Annuelle	3 actions par an	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Actions à destination des aidants (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations	Annuelle	3 actions par an
Indicateurs d'activité	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible										
Nombre d'actions réalisées	Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination des aidants	Annuelle	3 actions par an										
Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Actions à destination des aidants (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations	Annuelle	3 actions par an										

		Santé, Newsletter)		
	Indicateurs d'impacts			
	Évolution du nombre d'initiatives pour favoriser le répit des aidants	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution du nombre de demandes pour les solutions de répit	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Conférence des Financeurs de l'Indre-et-Loire • Appels à projets • Conseil Départemental de l'Indre-et-Loire • Caisses de retraite • Assurances • Mutuelles • Collectivités (communes, communautés de communes, Pays) • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Mobilité des habitants • Défaut de communication • Manque de prises en charge adaptées à toutes personnes aidées permettant aux personnes aidantes d'être accompagnées/suivies l'extérieur <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau partenarial • Portée de communication via l'utilisation de multiples réseaux (propres à chaque partenaire sollicité) • Participation/Implication des habitants et des partenaires 			

FA n°5 : Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous	
Pilote de l'action	CPAM
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public(s) cible(s)	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Lors du DLS, réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) a permis, il a été démontré que, à structure d'âge égale, le taux comparatif de mortalité par cancer du territoire (246,0 décès pour 100 000 personnes) est significativement plus élevé que celui observé au niveau départemental (230,3) mais la différence n'est pas significative par rapport au niveau régional (244,0) ou au niveau national (237,6). Le décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la première cause de décès par cancer sur le territoire. Au cours de la période 2003-2011, il a été responsable en moyenne de 17 décès par an. Le taux comparatif de mortalité du territoire (par cancer de la trachée, des bronches et du poumon) est proche de ceux observés au niveau du département, de la région et de la France. Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer des habitants du Pays Loire Nature. En moyenne, au cours de la période, 11 décès annuels ont été recensés. Le taux comparatif de mortalité pour cette cause est non significativement différent de ceux des autres territoires de référence. Le cancer du sein constitue la première cause de mortalité féminine par cancers sur le territoire. Au cours de la période 2003-2011, 8 décès annuels ont été recensés. Le taux de mortalité par cancer du sein sur le territoire est non significativement différent de ceux observés sur le département sur la région ou en France. Le cancer de la prostate est la deuxième cause de cancer chez les hommes sur le territoire. Il est responsable de 6 décès annuel au cours de la période. À structure d'âge égale, le taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate du pays Loire Nature n'est pas significativement plus élevé que ceux des autres territoires de référence.</p> <p>Les professionnels rencontrés constatent le développement de maladies chroniques en lien avec le vieillissement de la population et les changements de mode de vie. C'est par exemple le cas du diabète, dont l'augmentation est la conséquence du surpoids, de l'obésité, du manque d'activité physique et de la sédentarité de la population. La problématique alimentation est encore plus prégnante pour des populations en difficulté économique qui ne disposent pas des ressources financières pour une alimentation comportant suffisamment de fruits et légumes ou de temps pour cuisiner.</p> <p>Concernant la démographie des professionnels de santé libéraux du Pays Loire Nature, elle constitue une problématique importante du territoire en matière d'accès aux soins, plus ou moins prégnante selon le type de professionnels et selon les populations concernées. Les médecins généralistes et les infirmiers libéraux sont les professionnels les plus accessibles, même s'ils sont souvent regroupés sur les communes les plus importantes du territoire. Les délais de rendez-vous semblent encore raisonnables aux patients « habituels » de ces médecins, mais ils regrettent que les rendez-vous ne soient plus toujours donnés rapidement et que les médecins n'acceptent plus aussi facilement les visites à domicile que par le passé, ce qui pose des difficultés particulièrement importantes dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie. Si les soins courants peuvent être réalisés par des professionnels exerçant sur le territoire, la plupart des examens et des spécialités médicales nécessitent un déplacement sur l'agglomération tourangelle ou sur des villes comme Chinon, Saumur ou Château-du-Loir, sur lesquelles les habitants peuvent être amenés à faire des déplacements, pour des raisons professionnelles ou personnelles. Les rencontres avec les habitants montrent aussi qu'ils ne connaissent pas toujours les praticiens présents sur le</p>

<p>Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux</p>	<p>territoire. Ces déplacements apparaissent peu contraignants aux habitants les plus proches de Tours dès lors qu'ils disposent d'un véhicule. En revanche, les personnes sans moyen de véhicule personnel et ceux résidant au nord du territoire ont un accès beaucoup plus difficile aux ressources en santé. En effet ces territoires sont moins dotés en professionnels, et beaucoup plus mal desservis par les transports en commun. Ces problèmes de mobilité pour accéder aux soins concernent plus particulièrement des personnes âgées, mais aussi des personnes plus jeunes qui n'ont pas les moyens d'acquérir et d'entretenir un véhicule.</p> <p>Lors de l'évaluation finale de 2021, il a été démontré qu'en 2016, un tiers des décès masculins recensés dans la région et dans le département sont dus à une tumeur maligne. Cette proportion se retrouve au niveau national. Les cancers les plus fréquents sont les cancers respiratoires (larynx, trachée, bronches, poumons) devant les cancers de la prostate et les cancers colorectaux. Chez les femmes, la principale cause de décès correspond aux pathologies de l'appareil circulatoire. Suivent ensuite, les tumeurs malignes (sein, respiratoires, colo-rectal), les maladies de l'appareil respiratoire. La Région Centre-Val de Loire est une des plus touchées par la sous-densité médicale du fait de la croissance démographique et de la diminution du nombre de médecins généralistes.</p> <p>En comparaison aux différents niveaux géographiques, on constate, sur le territoire du Pays Loire Nature, une sous-densité en médecins généralistes, en infirmiers, en chirurgiens-dentistes et en masseurs-kinésithérapeutes. Et on peut constater que la grande majorité de ces professions ont connu une évolution positive du nombre de praticiens sur le territoire (ou constante pour les autres).</p> <p>L'offre de santé du Pays Loire Nature relève davantage de la proximité que du rayonnement. En effet, le territoire ne dispose pas de grands équipements tels qu'un hôpital ou une clinique (hormis la Clinique Psychiatrique Val de Loire). Cette offre est massivement concentrée sur la Métropole Tourangelle. D'autres communes relativement proches du territoire disposent également d'équipements de cette envergure comme Montval-sur-Loir (Sarthe) ou encore Château-Renault et Saumur (Maine-et-Loire).</p> <p>Au sein du territoire d'étude, les professionnels de santé et les établissements de santé sont inégalement répartis. Vingt-et-une communes (45 % des communes du Pays) sont totalement dépourvues d'une offre de quelque nature que ce soit. Elles sont pour l'essentiel localisées dans la communauté de communes Touraine Ouest Val de Loire (15 contre 7 dans la communauté de communes Gâtine et Choisilles – Pays de Racan).</p> <p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS) <i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population</i></p> <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé <i>Objectif opérationnel n°5 : Préserver une équité des chances en matière de prévention</i> <i>Objectif opérationnel n°11 : Optimiser le parcours de l'utilisateur et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l'offre de santé</i></p> <p>Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022 – Projet Régional de Santé</p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé</p> <p>Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>En lien avec toutes les priorités et toutes les fiches-actions du CLS</p>
<p>Objectifs et descriptions des actions</p>	<p>Objectif général</p>

	Apporter une dynamique locale en fonction des besoins et des opportunités du territoire, en lien avec les priorités de santé publique			
	Objectifs spécifiques			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Favoriser le développement des compétences psychosociales (CPS) et sensibiliser les acteurs à la pertinence du développement d'actions de ce type ❖ Sensibiliser et informer la population (notamment les publics précaires) tout au long du parcours de vie aux enjeux de prévention et d'accès aux droits 			
	Descriptions des actions			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Favoriser l'interconnaissance et sensibiliser les acteurs du territoire (exemples d'actions : groupes de travail, rencontres thématiques, networking, journées de sensibilisation/formation, Mission d'Accompagnement Santé et webinaires de la caisse primaire d'assurance maladie...) ❖ Au titre du contrat, les partenaires s'engagent à développer des actions de prévention, de sensibilisation voire de formation en lien avec les priorités de santé du territoire mais également en lien avec les campagnes de santé publique (dépistage cancers, surpoids, maladies rares semaine européenne de la vaccination, santé sexuelle, tabac, actions pour un public cible spécifique comme les personnes en situation de précarité, les voyageurs, les personnes en situation de handicap, etc) et la coordination du CLS s'engage à accompagner les acteurs au montage de projet et à communiquer sur les actions ❖ Aider les acteurs à la mise en place de formation/sensibilisation sur le développement des CPS ❖ Accompagner les acteurs dans la réflexion et l'organisation pour un projet sur le développement de l'offre de bilans de santé 			
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	<u>Acteurs :</u>			
	<ul style="list-style-type: none"> • Fédération Régionale de Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • La Ligue contre le Cancer • Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC) • Centre départemental de Vaccination Public (CVP) • Centre Gratuit d'Information Dépistage et Diagnostic (CeGIDD) • Union de Caisses de sécurité sociale Institut inter-Régional pour la Santé (UC-IRSA) • Mutualité Sociale Agricole (MSA) • Association générale des Institutions de Retraite des Cadres - Association des Régimes de Retraite Complémentaire (AGIRC-ARRCO) • Planning Familial • Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre et type de rencontres réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an

		Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels		
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs d'impacts	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Évolution du nombre de dépistage de cancers	En % par rapport à T0 (données fournies par la CPAM) Différencier cancers du sein, colorectal, col de l'utérus	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution de la population non couverte par un médecin traitant	En % par rapport à T0 (données fournies par la CPAM)	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution du nombre de personnes vaccinées	En % par rapport à T0 (données fournies par la CPAM) Différencier vaccin	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du

		saisonnier contre la grippe, vaccin ROR, méningocoque C		présent contrat
	Évolution du nombre d'offres de bilans de santé réalisées	En % par rapport à T0 Différencier les différentes offres de bilans de santé et les différents publics cibles concernés	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets • CPAM • MSA • La Ligue contre le Cancer • Caisses de retraite • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Difficulté de toucher un public non averti • Démobilisation des habitants/acteurs • Diversité des thématiques à aborder et des acteurs concernés • Méconnaissance de la totalité des acteurs territoire • Défaut/Excès de communication <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse des partenaires • Appui des partenaires pour la mise en œuvre d'actions • Participation/Implication des habitants et des partenaires 			

FA n°6 : Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale

Pilote de l'action	UNAFAM
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Le DLS réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) a révélé qu'au cours de la période 2003-2011, 8 décès par suicide ont été recensés en moyenne chaque année. Le taux standardisé de mortalité par suicide ne diffère pas statistiquement de ceux observés dans les territoires de référence. 70 patients du Pays Loire Nature ont été hospitalisés en moyenne par an pour tentative de suicide probable ou certaine, ce qui correspond à un taux de 167,3 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, taux proches de ceux du département ou de la région.</p> <p>Quatrième cause d'admissions en affections longues durée (ALD) sur le Pays, comme au niveau régional, ce sont 49 nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques, en moyenne, par an, qui sont dénombrées sur la période 2005-2013. En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur le Pays (121,0 pour 100 00 habitants) est significativement inférieur à ceux du département (146,3), de la région (158,0) et de la France hexagonale (182,8).</p> <p>Les professionnels ont également relevé des spécificités relatives aux domaines agricole et rural qui sont impactés et en souffrance (dépression, risques suicidaires plus importants). Du fait de son caractère rural sur certaines parties du territoire, la solitude est également une composante importante impactant la santé morale des habitants (isolement géographique et social, raréfaction des commerces et services, éclatement des familles, affaiblissements des liens de voisinage liés aux mouvements fréquents de populations). L'isolement retarde également la détection des problèmes psychiques chez les individus n'ayant pas de relations sociales régulières. Ce repli sur soi touche également les personnes âgées et les personnes malades ne pouvant plus se déplacer.</p> <p>Un premier frein au recours aux soins provient du manque de professionnels et de structures dédiées sur le territoire. En effet, les ressources locales sont très largement insuffisantes, notamment pour la prise en charge des enfants. La prise en charge de plus en plus fréquente des problématiques sociales par des soins médicaux se traduit par une augmentation des demandes. En conséquence, les délais d'attente pour une inscription au centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), tout comme ceux pour la mise en place des soins au centre d'action médico-sociale précoce spécialisé (CAMPS), sont bien trop longs. À ces délais d'attente, s'ajoute souvent le temps nécessaire aux familles pour accepter la nécessité d'accompagner leur enfant (tabou, déni des difficultés, perception négative de la psychiatrie, rejet des institutions...). De fait, le temps entre l'apparition des premiers troubles psychiques ou du développement et la prise en charge effective est bien trop long, ce qui participe à l'ancrage des problématiques de l'enfant voire l'aggravation de celles-ci. Il apparaît nécessaire de sensibiliser plus largement la population aux maladies psychiques pour une meilleure acceptation sociale des malades et mettre fin aux tabous relatifs à ces problématiques qui retardent les demandes de prise en charge.</p> <p>Pour les adolescents et adultes, trop peu de dispositifs ou structures dédiées sont implantés sur le territoire. Toutefois, le territoire est doté d'un réseau d'écoute, d'aide et d'accompagnement à la parentalité (REAAP) dans chacune des communautés de communes permettant d'offrir un soutien à la parentalité. L'accès aux soins psychiatriques nécessite le plus souvent de se diriger sur Tours ou son agglomération. Mais les professionnels implantés sur l'agglomération tourangelle étant sollicités par des patients provenant d'une grande partie du département, ils se révèlent assez peu disponibles. Ainsi, l'accès à ces professionnels nécessite des recherches et une certaine détermination pour obtenir un premier rendez-vous.</p>

<p>Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux</p>	<p>Par la suite, les déplacements sur l'agglomération peuvent être contraignants pour la population du Pays, entraînant des irrégularités de suivi sur le moyen et long terme, par découragement de l'usager.</p> <p>Les professionnels soulignent également l'absence de dispositifs adaptés à des personnes ne relevant pas de la psychiatrie et notamment le manque d'accompagnements social ou médico-social permettant le retour à domicile de certains malades.</p> <p>Lors de l'évaluation finale du CLS 1, la santé mentale a été recensée comme une priorité pour le prochain CLS à hauteur de 58,8 %.</p> <p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS) <i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population</i></p> <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé <i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé</i> <i>Objectif opérationnel n°48 : Développer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychique</i></p> <p>Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022 – Projet Régional de Santé <i>Objectif n°1 : Mieux connaître les personnes les plus éloignés du système de santé pour mieux répondre à leurs attentes et leurs besoins</i> <i>Objectif n°2 : Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé</i> <i>Objectif n°3 : Prévenir les situations de rupture des personnes les plus éloignées du système de santé</i></p> <p>Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) d'Indre-et-Loire <i>Axe n°1 : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par la formation</i> <i>Axe n°2 : Prévenir l'apparition de crises et améliorer leur prise en charge et suivi</i> <i>Axe n°3 : Améliorer la prise en charge par un renforcement de l'offre et réduire les délais de prise en charge</i> <i>Axe n°7 : Renforcer le maintien ou ramener vers la communauté les personnes présentant des troubles psychiatriques et déstigmatiser la santé mentale</i></p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé</p> <p>Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé</p> <p>Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations »</p> <p>Fiche-action n°3 « Renforcer la dynamique du Bien Vieillir »</p> <p>Fiche-action n°4 « Accompagner les proches aidants en favorisant leur répit »</p> <p>Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous »</p> <p>Fiche-action n°7 « Prévenir l'entrée dans les conduites addictives et favoriser la réduction des addictions »</p> <p>Fiche-action n°9 « Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap »</p> <p>Fiche-action n°10 « Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé »</p> <p>Fiche-action n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »</p>

	Objectif général :
	Sensibiliser et promouvoir le bien-être mental
	Objectifs spécifiques
Objectifs et descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer le repérage précoce ❖ Améliorer la visibilité des acteurs, des structures œuvrant sur la thématique de la santé mentale ❖ Prévenir la dégradation de la santé mentale ❖ Favoriser le déploiement de la formation Premier Secours en Santé Mentale ❖ Informer et former sur le mal-être et la prévention du suicide ❖ Travailler sur les représentations et déstigmatiser la santé mentale
	Descriptions des actions
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Mettre à jour le document ressources « Le parcours de la Santé Mentale » et le communiquer ❖ Aider au déploiement de formation/sensibilisation afin de permettre le développement du repérage précoce des troubles psychiques, notamment chez le jeune public (formation aux premiers secours en santé mentale PSSM, sensibilisation aux troubles psychiques...) ❖ Participer et s'inscrire dans le Projet Territorial de Santé Mentale de l'Indre-et-Loire ❖ Au titre du contrat, les partenaires s'engagent à organiser des actions de sensibilisation, de prévention (Dynamique du collectif départemental Semaine d'Information en Santé Mentale, Journée Départementale de Prévention du Suicide...) et la coordination du CLS s'engage à accompagner les acteurs au montage de projet, si besoin, et à communiquer sur ces actions ❖ Pérenniser l'organisation de la coordination en Santé Mentale instaurée lors du premier CLS ❖ Soutenir et promouvoir le dispositif « Mon Psy » de la caisse primaire d'assurance maladie auprès du grand public, des professionnels et des psychologues du territoire pour les inviter à adhérer à ce dispositif ❖ Soutenir/Promouvoir les acteurs, professionnels, associations, dispositifs, etc existants et œuvrant en santé mentale sur le territoire mais aussi à d'autres échelles
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	<u>Acteurs :</u> <ul style="list-style-type: none"> • CTSM 37 et ses partenaires • Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) 37 • Pôle Ressource Handicap 37 • Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Réseau Vivre et Intervenir Ensemble face au Suicide (VIES 37) • Maison des Adolescents (MDA) • Mutualité Sociale Agricole (MSA) • ...

Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs d'impacts			
	Nombre de personnes formées au PSSM		N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS - Action déjà engagée : Formation PSSM (financée par l'ARS) avec une 1 ^{ère} session durant le dernier trimestre 2022 et une 2 ^{ème} session en 2023-2024			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • MSA • ARS • Caisse des Allocations Familiales (CAF) 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Assurances • Mutuelles • Fondation de France • Fondation Abbé Pierre • Industries pharmaceutiques (SANOFI, Pfizer...) • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ...
Freins et leviers	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Mobilité des habitants, des acteurs • Multiples sollicitations des acteurs • Défaut/Excès de communication • Manque de visibilité sur les ressources • Méconnaissance de la totalité des acteurs territoire • Persistance des tabous sur la santé mentale • Culture, langage <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau partenarial • Utilisation d'outils déjà existants • Portée de communication via l'utilisation de multiples réseaux (propres à chaque partenaire sollicité) • Participation/Implication des habitants et des partenaires • Médiatisation de la santé mentale suite à l'épidémie de la COVID

FA n°7 : Prévenir les usages à risques et favoriser la réduction des addictions	
Pilote de l'action	Opératrice départementale de prévention des conduites addictives
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Le DLS réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) a révélé que, sur le territoire d'étude, les décès imputés au tabac représentent 12,9 % des décès, soit un taux inférieur aux taux régional (13,7) et départemental (13,8 %). En éliminant, les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité imputé à une consommation de tabac est de 120,7 décès pour 100 000 habitants sur le territoire (les deux sexes confondus). Ce taux est globalement similaire à ceux observés aux niveaux départemental (113,6), régional (127,4) et national (132,0).</p> <p>S'agissant des décès en lien avec une consommation d'alcool, la proportion parmi le nombre total de décès est de 3,6 %, soit une proportion similaire avec celles du département (3,7 %), de la région (3,8 %) et de la France hexagonale (3,7 %). En éliminant les effets liés au vieillissement, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 37 décès pour 100 000 personnes, soit un taux significativement plus élevé qu'aux niveaux du département (31,0) et de la France (31,5) mais globalement similaire à celui observé au niveau de la région (34,3).</p> <p>Les professionnels rencontrés lors de ce diagnostic, estiment que les problématiques de la population du Pays Loire Nature, en matière de conduites addictives, ne sont pas très différentes de celles d'autres populations. La consommation d'alcool y est très courante, et même si les addictions à l'alcool ne touchent pas particulièrement plus de personnes sur ce territoire que sur d'autres, elles sont perçues par les professionnels comme le problème majeur sur le territoire. Ces addictions à l'alcool sont difficiles à prendre en charge, tout d'abord car les personnes concernées ne se font que trop peu soigner spontanément et suffisamment précocement. Ce retard dans la prise en charge est d'abord la conséquence d'une prise de conscience tardive. Il existe d'une part un déni lié à l'addiction à l'alcool, de par ses effets propres ; d'autre part une tolérance sociale face à des consommations qui sont déjà problématiques et simultanément une honte, un rejet associé à l'alcoolisme reconnu comme tel. C'est donc souvent lorsque des difficultés sociales, professionnelles et économiques se sont accumulées que les personnes accèdent aux associations de personnes malades d'alcoolisme ou démarrent des soins ou lorsqu'elles sont poussées par leur entourage. Il existe souvent aussi un délai entre la reconnaissance de la problématique et la démarche de demander une prise en charge pour cela. Au-delà du déni et des réticences des personnes, le retard dans la prise en charge est également le fait de manques en termes de prévention et de soins, car les réponses sur le territoire sont insuffisantes et ne couvrent pas tous les besoins. D'une part, les structures de prise en charge, de sevrage notamment, sont essentiellement situées sur Tours et ne sont pas accompagnées de modalités de suivi de proximité suffisantes, ce qui pénalise les personnes sans moyen de déplacement. Cette contrainte peut représenter un frein au recours, mais aussi au maintien du suivi dans la durée.</p> <p>Les autres formes d'addictions touchent moins de personnes que l'alcool. À l'exception du cannabis, et dans une moindre mesure des médicaments, les professionnels n'ont pas affaire à énormément de situations de dépendance à d'autres substances. Cependant, les personnes souffrant de ces addictions rencontrent des difficultés similaires de prise en charge du fait de l'éloignement des structures dédiées. Il en va ainsi pour les jeunes, qui connaissent des difficultés de déplacement pour bénéficier d'un accompagnement. Les professionnels rencontrés, conscients de cette problématique, tentent de mettre en place des solutions de proximité pour ce public. Les professionnels mentionnent aussi</p>

Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux

l'émergence ou la meilleure prise en considération des addictions sans substance (comme les cyberaddictions ou encore les addictions au jeu, les achats compulsifs). Étant donné les difficultés de prise en charge des addictions, tant pour l'alcool que pour les autres produits ou les addictions sans substance, certains professionnels ont insisté sur la nécessité de développer la prévention primaire, notamment auprès des publics jeunes. Certains jeunes sortis très tôt de leur scolarité présentent un risque de développer des conduites addictives, ce qui nécessite d'effectuer une prévention plus précoce. Cette prévention devrait également évoluer dans sa forme, en s'appuyant plus largement sur les compétences psychosociales des jeunes et en associant plus largement les parents, qui méconnaissent les problèmes de leurs enfants et/ou se sentent démunis face à ceux-ci. Menée ainsi, cette prévention primaire devrait permettre de limiter l'usage de produits psychoactifs et réduire également un certain nombre de conduites à risque. Il est également nécessaire de considérer les préventions secondaire et tertiaire.

Lors de l'évaluation finale du CLS 1, les addictions étaient énumérées parmi les priorités pour un futur CLS à hauteur de 32,4 %.

De plus, suite à la crise sanitaire de la COVID-19, une évolution des comportements a été observée concernant la consommation de tabac et d'alcool. Grâce à ces études nationales, environ un tiers des personnes interrogées déclarent que leur consommation de tabac a augmenté depuis le confinement et 11 % des usagers d'alcool déclarent que leur consommation d'alcool a augmenté depuis le confinement.

Cadre d'orientation stratégique 2018-2027 - Projet Régional de Santé
Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population

Schéma régional de santé 2018-2022 - Projet Régional de Santé

Objectif opérationnel n°45 : Développer une culture de la prévention, collective et individuelle, des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre

Objectif opérationnel n°46 : Développer une culture de la réduction des risques et des dommages des conduites addictives et favoriser sa mise en œuvre

Objectif opérationnel n°47 : Développer une culture du lien pour favoriser les soins et l'accompagnement des personnes présentant une conduite addictive (et ses comorbidités) et favoriser sa mise en œuvre

Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022

Axe n°1 : Une prévention pour tous et tout au long de la vie

Priorité n°1 : Éclairer pour responsabiliser

Priorité n°2 : Protéger l'enfant à naître de l'exposition aux substances psychoactives pendant la grossesse et améliorer les prises en charge

Priorité n°3 : Faire grandir nos enfants dans un environnement protecteur

Priorité n°4 : Promouvoir le bien-être et la réussite des jeunes

Axe n°2 : Une meilleure réponse pour les citoyens et la société aux conséquences des addictions

Priorité n°8 : Aller vers les personnes vulnérables

Programme Nationale de Lutte contre le Tabac (PNLT) 2018-2022

Axe n°1 : Protéger nos enfants et éviter l'entrée dans le tabagisme

Action n°1 : Promouvoir les programmes validés de renforcement des compétences psychosociales et de soutien par les pairs

Action n°2 : Mettre en place une stratégie durable de communication sur le tabac adaptée aux jeunes

Action n°3 : Mobiliser la société civile dans la lutte contre le tabac

Action n°5 : Mobiliser les collectivités territoriales dans la lutte contre le tabac

Axe n°2 : Encourager et accompagner les fumeurs pour aller vers le sevrage

Action n°9 : Former et soutenir les professionnels de santé pour accompagner vers le sevrage et promouvoir un discours bienveillant vis-à-vis des fumeurs

Action n°10 : Faire des établissements sanitaires et médicosociaux des lieux exemplaires en ce qui concerne la lutte contre le tabac

	<p><i>Action n°11 : Intensifier le dispositif de marketing social contre le tabac</i> <i>Action n°14 : Intensifier les actions pour mieux prévenir et repérer la consommation du tabac pendant la grossesse et pour protéger les jeunes enfants</i> <i>Axe n°4 : Surveiller, évaluer, chercher et diffuser les connaissances relatives au tabac</i> <i>Action n°27 : Lutter contre la sous-information et la désinformation de la société civile sur les questions de tabac</i></p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations » Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous » Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale et le bien-être mental » Fiche-action n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »</p>
<p>Objectifs et descriptions des actions</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Sensibiliser et prévenir les usages à risques et leurs effets sur la santé</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer et renforcer les compétences psychosociales (CPS) et les compétences parentales ❖ Favoriser et renforcer le réseau local et la dynamique partenariale des acteurs de santé du territoire ❖ Sensibiliser/Former les acteurs locaux (élus, professionnels de santé, professionnels des services petite enfance, enfance, jeunesse...) ❖ Sensibiliser les usagers aux conduites à risques ❖ Retarder l'âge de la première expérimentation <p>Descriptions des actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Recenser les acteurs de proximité du territoire et faire une étude de leurs besoins et attentes en termes de formation/information ❖ Aider, les acteurs spécifiques, à la mise en place des formations/sensibilisations à destination des acteurs locaux afin qu'ils puissent devenir des acteurs relais (formation sur les conduites addictives, formation premier secours en santé mentale PSSM, formation au repérage précoce et à l'intervention brève, formation à l'entretien motivationnel, rencontres thématiques, networking...) en lien avec l'opératrice départementale de prévention des conduites à risques ❖ Accompagner les acteurs dans l'organisation d'actions de sensibilisation, de prévention (exemples : interventions du service sanitaire, Mois sans tabac, Festival Kampagn'Arts, Dry January, Quinzaine de la Parentalité, Espace Parentalité de la CC Gâtine-Racan actions sur l'usage des écrans, le vapotage...) ❖ Soutenir et mettre en avant les acteurs/dispositifs et les actions mises en œuvre afin de favoriser l'interconnaissance et la

	coordination (structures, équipe mobile aller-vers, associations, permanences, formations, numéros d'écoute...)			
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	Acteurs : <ul style="list-style-type: none"> • Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA 37) • Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (MILDECA) • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Opératrice départementale de prévention des conduites addictives • Association PRO Santé • Collectif alcoologie 37 • FRAPS • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs d'impacts			
	Nombre de professionnels de		N+3 et N+5	Valeurs définies selon les

	premier niveau formés aux conduites addictives			modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution des consultations (CSAPA, CSJ) de personnes domiciliées sur le territoire	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	<p>Toute la durée du CLS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire pour les besoins et les attentes des acteurs locaux envisagé début 2023 après la formation premier secours en santé mentale - 1^{ère} session de formation sur les conduites addictives potentiellement prévue en 2023 			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets (MILDECA, ARS, CPAM (Fonds de lutte), Fondation de France...) • Assurances • Mutuelles • CCAS • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Démobilisation / Manque de temps des habitants, des professionnels • Défaut/Excès de communication • Marketing/Consommation du CBD • Conjoncture actuelle (crise sanitaire, actualités, inflation, chômage...) <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui technique de l'opératrice départementale de prévention des conduites addictives, du CSAPA et de la FRAPS • Participation/Implication des habitants et des partenaires (CPTS, élus, associations...) • Travail partenarial et interprofessionnel • Levée des tabous 			

FA n°8 : Lutter contre les violences faites aux femmes et les violences intrafamiliales

Pilote(s) de l'action	CLS
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Lors du DLS réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), plusieurs éléments relatifs aux violences faites aux femmes ont été recensés. Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi on diagnostique des difficultés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin. - Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple. - Dans le champ de la santé mentale. Avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs. - Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que rarement une activité physique. - Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière). - Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel. - Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées. <p>Les professionnels mentionnent les nombreux freins que rencontrent les femmes pour trouver un accueil à leur parole et sortir de leur situation. En effet, au-delà de la peur et de la honte d'être reconnues comme victimes, l'écoute et l'accueil qui leur sont proposés lors des dépôts de plainte est trop aléatoire et dépendant des personnes particulières. Certains professionnels de police ou de gendarmerie découragent les démarches des femmes et ne sont pas disposées à les reconnaître comme victimes. Les professionnels constatent également que les femmes ont également un recours limité aux professionnels susceptibles de les écouter et de les aider dans leurs démarches, car ces derniers ne sont pas bien connus et pas présents directement sur le territoire. Par exemple, le centre d'information sur les droits des femmes et des familles est situé sur Tours et les seules permanences organisées sur le pays Loire Nature ont lieu à Langeais. Mais elles sont peu identifiées et de ce fait peu fréquentées. Les groupes de parole de victimes sont aussi exclusivement situés sur l'agglomération. Les femmes qui souhaitent recourir à ces aides doivent s'y rendre sans que leur conjoint en ait connaissance, en faisant garder parfois leurs enfants, ce qu'elles ne peuvent pas faire simplement.</p> <p>Les professionnels soulignent également le manque de formation de certains professionnels de la police ou gendarmerie quant à l'accueil fait aux femmes. À ce besoin, s'ajoute la nécessité de mieux communiquer sur les dispositifs existants pour l'aide et l'accueil de ces femmes (missions et lieux de permanence.</p>

Il en est ressorti que les actions de prévention en matière de vie affective et sexualité sont surtout menées au sein des établissements scolaires par des partenaires extérieurs comme la PMI ou le planning familial ou par des membres de la communauté éducative. Cette prévention apparaît aux professionnels insuffisante pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les enseignants n'ont que peu de formations sur ces sujets, et les liens avec les programmes d'enseignements sont faibles. À l'exception d'initiatives locales, portées par des membres de la communauté éducative motivés sur ces sujets, la prévention est souvent trop limitée et réalisée seulement par l'infirmière scolaire. Les liens entre enseignement et vie affective et sexuelle se réduisent alors parfois au programme de 4ème en science et vie de la terre, alors que des thématiques pourraient être abordées bien avant, comme les rapports entre sexe, la question du consentement... et pourraient être renouvelées à différents âges.

En France, les principales données pour l'année 2020 sont :

- 102 femmes ont été tuées par leur partenaire (ou ex-partenaire), soit une femme tous les 3,5 jours
- 23 hommes tués par leur par leur partenaire (ou ex-partenaire)
- 14 enfants mineurs sont morts, victimes d'infanticides ou dans un contexte de violence conjugale
- 213 000 femmes majeures déclarent avoir été victimes de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint sur une année
- Moins d'une victime sur cinq déclare avoir déposé plainte
- Plus de la moitié des victimes n'a fait aucune démarche auprès d'un professionnel ou d'une association
- 159 400 victimes de violences commises par leur partenaire ont été enregistrées par les services de polices et de gendarmerie (dont 87 % de ces victimes sont des femmes)

Le Pays Loire Nature est, depuis 2020, signataire du protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.

Le bilan 2020 de ce protocole et du réseau, a permis de mettre en lumière ce qui est fait collectivement sur cette problématique de sécurité et de santé publique :

- 4 828 femmes victimes de violences accueillies sur le réseau (chiffre qui a doublé depuis 2019 malgré la crise sanitaire et les confinements)
- 569 femmes suivies psychologiquement et 888 femmes accompagnées socialement
- 1 579 femmes accompagnées juridiquement
- 88 femmes accueillies en hébergement d'urgence avec 88 enfants et 87 femmes accueillies en accueil de jour
- Augmentation des femmes relogées grâce à la procédure bailleurs, 750 femmes ont pu être relogées depuis la mise en place de ce protocole
- 850 consultations à l'institut médico-légale
- 163 enfants accompagnés psychologiquement
- 648 professionnels formés
- 402 interventions par le réseau soit, notamment, 8 145 personnes touchées par ces interventions, 4 906 élèves informés sur les violences faites aux femmes, 6 333 élèves informés sur le harcèlement...

Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux

Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS)

Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population

Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé

Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé

	<p>Stratégie nationale de lutte contre les violences conjugales - Grenelle des violences faites aux femmes</p> <p><i>Objectifs :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Prévenir : il s'agit d'éradiquer dès le plus jeune âge ces stéréotypes sexistes qui contribuent à la reproduction de ces violences, et abaisser le seuil de leur tolérance dans la société.</i> - <i>Protéger : il s'agit de garantir le plus haut degré de protection aux victimes et à leurs enfants.</i> - <i>Punir : il s'agit d'en finir avec l'impunité, tout en prévenant la récurrence.</i> <p>Plan national d'action visant à éradiquer les mutilations sexuelles féminines</p> <p>Mesures du Comité interministériel aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes</p> <p><i>Avec notamment :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Assurer la transmission de la culture de l'égalité</i> - <i>Un accompagnement plus intensif et plus adapté des femmes victimes de violences</i> <p>Protocole départemental de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes 2020-2023</p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé</p> <p>Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé</p> <p>Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations »</p> <p>Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous »</p> <p>Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale »</p> <p>Fiche-action n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »</p>
<p>Objectifs et descriptions des actions</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des femmes victimes de violences et des personnes victimes de violences intrafamiliales</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales/intrafamiliales ❖ Renforcer les compétences psychosociales ❖ Communiquer sur les lieux d'accueil et les dispositifs d'aides pour les personnes victimes <p>Descriptions des actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aider à la sensibilisation des professionnels, des élus, des référents santé... (exemple conférence avec les acteurs du protocole départemental) ❖ Recenser les logements d'urgences disponibles/en projet sur le territoire pour les femmes victimes de violence, les personnes victimes de violences intrafamiliales

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Distribuer les plaquettes et les affiches départementales dans les cabinets médicaux et paramédicaux du territoire mais aussi les structures qui le souhaitent ❖ Relayer des informations/actualités du réseau via les différents moyens de communication (site internet, Facebook, compte-rendu du groupe de travail sur les violences faites aux femmes et les violences intrafamiliales, newsletter...) ❖ Aider à l'organisation d'actions de sensibilisation, à destination du grand public et/ou des acteurs du territoire (exemples : temps de rencontres, groupes de travail, networking, soirée-conférence, formation aux CPS, actions dans le cadre de journées mondiales...) ❖ Participer au déploiement des actions fixées dans le Protocole départemental de lutte contre les violences faites aux femmes ❖ Travailler au réengagement dans le prochain protocole départemental 			
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	<p><u>Acteurs impliqués :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité d'Indre-et-Loire (DDFE) • Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) • Centre Hospitalier Régional Universitaire (Maison des Femmes, Institut Médico-Légal) • Centre d'Information sur les Droits des Femmes et de la Famille (CIDFF 37) • France Victimes 37 • Planning Familial 37 • Services et professionnels de la petite enfance, enfance, jeunesse, réseau parentalité des communautés de communes • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail	Annuelle	3 actions par an

		initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)		
	Indicateurs d'impacts			
	Nombre de professionnels sensibilisés		N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution du nombre de logements d'urgence	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets • DDFE • CD 37 • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<u>Freins :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Démobilisation des habitants/des professionnels • Défaut/Excès de communication <u>Leviers :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau départemental • Participation/Implication des habitants et des partenaires 			

FA n°9 : Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap	
Pilote de l'action	APAJH 37
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public(s) cible(s)	Personnes en situation de handicap, les aidants, acteurs du territoire (professionnels, élus...)
Diagnostic Local de Santé/Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Le DLS réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) a permis de questionner les professionnels du territoire. Il a été constaté qu'en matière de prise en charge des handicaps, les professionnels relèvent des problématiques similaires à celle de la psychiatrie, avec la présence d'un nombre de structures relativement restreint sur le territoire et la contrainte récurrente des déplacements pour certaines populations. Au-delà de cette problématique générale, les professionnels notent que les enfants en situation de handicap sont de plus en plus accueillis dans les structures de vie ordinaires, dans les écoles, crèches, accueils de loisir, avec la plupart des autres enfants. Les enfants en situation de handicap sont moins souvent déscolarisés que par le passé ce qui représente une évolution positive. Mais l'accueil à l'école ou dans les structures de petite enfance ne se fait encore parfois que de façon partielle et les parents restent beaucoup sollicités. De plus, ce nouveau public déstabilise des professionnels qui le connaissent mal, c'est le cas de certaines équipes éducatives lorsque les assistants de vie scolaire ne sont pas suffisamment présents dans l'établissement. Certains professionnels estiment aussi qu'une partie des enfants en situation de handicap présentent des difficultés trop importantes et nécessitent des prises en charge spécifiques. Enfin, si les professionnels soulignent l'évolution positive en matière d'accueil des enfants handicapés dans les écoles ou crèches, pour autant, la nécessité de former ces professionnels demeure pour leur permettre de mieux comprendre le handicap et sa prise en charge.</p> <p>Le territoire souffre du manque de professionnels et de structures dédiées et les ressources présentes localement sont insuffisantes au regard de la demande surtout pour les enfants.</p> <p>Lors de l'évaluation finale du CLS 1, quelques données ont pu être mises à jour. En Indre-et-Loire, le taux d'équipement est de 0,4 places d'accueil spécialisé pour adultes en situation de handicap pour 1 000 adultes âgées de 20 à 59 ans (taux inférieur au taux national). Sur le territoire, on dénombre deux foyers de vie et un foyer d'accueil médicalisé. En Région Centre-Val de Loire, pour les jeunes en situation de handicap, le taux d'équipement est de 7,4 places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (taux supérieur au taux national). Sur le Pays, on compte notamment un institut médico-éducatif, une unité d'éducation et de soins et un institut thérapeutique éducatif et pédagogique.</p> <p>Sur la région, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile offrent 2 042 places pour 75 services. En Indre-et-Loire, on dénombre 21 services (dont un sur le territoire d'étude) offrant 620 places.</p> <p>Au cours de l'année scolaire 2019-2020, les élèves en situation de handicap de l'Académie Orléans-Tours représentent 2,8 % des élèves scolarisés dans le 1^{er} degré. Dans le second degré, la part d'élèves en situation de handicap scolarisés est de 2,7 %. Les élèves en situation de handicap sont majoritairement scolarisés en classe ordinaire.</p> <p>Concernant les aides, le Pays Loire Nature compte 146 enfants couverts par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et 596 allocataires pour l'allocation adulte handicapé (AAH) soit un taux de 1,0 pour 100 jeunes de moins de</p>

<p>Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux</p>	<p>20 ans pour l’AEEH et un taux de 2,0 allocataires AAH pour 100 adultes de 20 à 64 ans.</p> <p>Cadre d’Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS) <i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l’état de santé de la population</i> <i>Orientation n°2 : favoriser la qualité de vie, l’autonomie et l’inclusion pour les personnes malades, en situation de handicap ou de perte d’autonomie</i></p> <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé <i>Objectif opérationnel n°5 : Préserver une équité des chances en matière de prévention</i> <i>Objectif opérationnel n°11 : Optimiser le parcours de l’usager et sa bonne orientation en promouvant la connaissance de l’offre de santé</i> <i>Objectif opérationnel n°16 : Anticiper les risques de rupture dans les parcours de santé des personnes en situation de handicap et en perte d’autonomie</i> <i>Objectif opérationnel n°38 : Favoriser les apprentissages et le parcours des enfants et des jeunes en situation de handicap dans une logique d’inclusion tout en répondant à leurs besoins spécifiques</i> <i>Objectif opérationnel n°39 : Favoriser le parcours de l’adulte en situation de handicap tout au long de sa vie en tenant compte de ses besoins spécifiques</i></p> <p>Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022 – Projet Régional de Santé</p> <p>Démarche « Territoires 100 % inclusifs » <i>Axe n°1 : Accéder à ses droits, plus facilement</i> <i>Axe n°2 : Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l’université</i> <i>Axe n°3 : Accéder à un emploi et travailler comme les autres</i> <i>Axe n°4 : vivre chez soi et se maintenir en bonne santé</i> <i>Axe n°5 : Être acteur dans la cité : s’y déplacer, accéder aux loisirs, au sport et à la culture</i></p> <p>Démarche « Une réponse accompagnée pour tous »</p> <p>Stratégie Nationale Sport et Handicaps 2020-2024</p> <p>Projet Territorial de Santé Mentale de l’Indre-et-Loire</p> <p>Communauté 360</p>
<p>Lien avec le plan d’actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l’offre de santé, la prévention et la promotion de la santé Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l’individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d’informations » Fiche-action n°3 « Renforcer la dynamique du Bien Vieillir » Fiche-action n°4 « Accompagner les proches aidants en favorisant leur répit » Fiche-action n°5 « Promouvoir l’accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous » Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale » Fiche-action n°10 « Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé » Fiche-action n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »</p>

Objectifs et descriptions des actions	Objectif général :			
	Encourager l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire			
	Objectifs spécifiques			
Objectifs et descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer la communication entre les acteurs, le grand public et le public cible (personnes en situation de handicap et leurs aidants) ❖ Faciliter la coopération, la coordination entre les acteurs du droit commun et du droit spécifique œuvrant auprès des personnes en situations de handicap ❖ Réorienter les personnes en situation de handicap et/ou leur(s) aidant(s), en fonction de leurs souhaits, vers les acteurs œuvrant dans le domaine concerné 			
	Descriptions des actions			
Objectifs et descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aider au déploiement de la Communauté 360 sur le département de l'Indre-et-Loire ❖ Favoriser l'interconnaissance et aider à la sensibilisation des acteurs du territoire (exemples d'actions : groupes de travail, rencontres thématiques, networking, journées de sensibilisation Dyspraxie...) ❖ Soutenir/Promouvoir les acteurs/dispositifs existant et œuvrant dans la thématique du handicap 			
	Acteurs :			
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • APF France Handicap - Communauté 360 • Pôle Ressources Handicap - Association Enfance et Pluriel • Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH 37) • Dyspraxie 37 • UNAFAM • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an

	(hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)		
	Indicateurs d'impacts		
	Nombre de professionnels sensibilisés		N+3 et N+5 Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution du nombre de réponses apportées localement par l'équipe de la Communauté 360	En % par rapport à T0	N+3 et N+5 Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS - 2022-2024 : Préparation et mise en place de la Communauté 360		
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets • CAF • Mutualité Sociale Agricole (MSA) • MFCVL • Conseil départemental • Assurances • Fondation • Collectivités • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 		
Freins et leviers	<u>Freins :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Démobilisation des acteurs • Mobilité/Isolement • Défaut/Excès de communication • Méconnaissance des droits des personnes en situation de handicap <u>Leviers :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des réseaux professionnels • Participation/Implication des habitants et des partenaires • Mobilisation des élus, des référents « Santé » • Richesse des acteurs et de leur expertise spécifique • Appui des initiatives déjà existantes 		

FA n°10 : Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé

Pilote de l'action	Maisons Sport-Santé
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021 Lors du CLS 1, il a été évoqué que le contexte de vie de plus en plus sédentaire de la population (modifications des habitudes de déplacement et de transport, augmentation du travail en situation sédentaire, transformation des usages, milieu rural et les problèmes de mobilité...) a pour conséquence la diminution de la dépense physique et énergétique. La pratique régulière d'une activité physique ou sportive contribue également à améliorer l'état de santé des personnes vivant avec une maladie chronique, et prévient l'aggravation et/ou la récurrence. En outre, l'application du Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, semble difficile à mettre en application pour les professionnels de santé qui ne disposent pas d'informations suffisantes sur les activités sport santé proposées (type d'activité, spécificités, lieu d'accueil et accessibilité), les degrés de compétences des éducateurs sportifs dans l'accueil d'activités physiques adaptées.</p> <p>Les précédents constats soulignent le manque de coordination entre les professionnels du milieu médical, paramédical, et du sport. Cette coopération est essentielle pour bien accompagner la population sur le long terme et permet d'observer les bénéfices de l'activité physique adaptée.</p> <p>Il faut savoir qu'une réelle dynamique territoriale est née durant la période du premier CLS : fort engagement/mobilisation des associations de sport-santé, labellisation de deux maisons sport-santé en 2021, engagement de communes pour offrir de l'activité physique adaptée et/ou des parcours santé...</p> <p>L'épidémie de la COVID-19 a également eu un impact sur la sédentarité de la population. En effet, une étude nationale a pu démontrer, qu'en comparaison avec les pratiques exercées avant le confinement, environ la moitié des personnes interrogées ont déclaré une diminution de leur activité physique dans son ensemble. Une augmentation du temps passé assis a, par ailleurs, été perçue par 61 % des personnes interrogées.</p> <p>De plus, durant l'évaluation finale du CLS 1, l'activité physique a été recensée comme étant une priorité pour le CLS de deuxième génération (à hauteur de 32,4 %).</p>
Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux	<p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS) <i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population</i></p> <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé <i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé</i></p> <p>Stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024 <i>Axe n°1 : Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive</i> <i>Objectif n°1 : Contribuer au développement de la pratique d'activité physique et sportive</i></p>

	<p><i>Objectif n°2 : Favoriser le développement territorial de la pratique d'activités physiques et sportives dans un objectif de bien-être et de santé</i></p> <p><i>Objectif n°3 : Déployer les Maisons Sport-Santé sur l'ensemble du territoire</i></p> <p><i>Axe n°2 : Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique</i></p> <p><i>Objectif n°1 : Favoriser le recours à la prescription et à la dispensation de l'activité physique adaptée et renforcer la coordination interdisciplinaire</i></p> <p>Stratégie Nationale Sport et Handicaps 2020-2024</p> <p>Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2019-2023</p> <p><i>Axe n°1 : Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre favorable à la santé</i></p> <p><i>Objectif n°4 : Encourager la mobilité active</i></p> <p><i>Axe n°3 : Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques</i></p> <p><i>Objectif n°19 : Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique</i></p> <p>Plan Sport-Santé Bien-Être Centre-Val de Loire 2013-2015 (en cours de rédaction donc les objectifs tendent à évoluer)</p> <p><i>Objectif n°1 : Formaliser le réseau sport santé bien-être et conforter son rôle de structure ressource et de coordination des acteurs du milieu sportif et de la santé</i></p> <p><i>Objectif n°2 : Permettre aux personnes atteintes de maladies chroniques d'accéder à une activité physique et/ou sportive dans un cadre sécurisé</i></p> <p><i>Objectif n°3 : Développer et valoriser les activités physiques dans et hors les Etablissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes handicapées.</i></p> <p><i>Objectif n°4 : Promouvoir dans le cadre de la politique de la ville et des Contrats locaux de santé, l'activité physique comme facteur de santé accessible à tous</i></p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé</p> <p>Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé</p> <p>Priorité 2.1 : Accompagner et prévenir les conséquences du vieillissement de la population</p> <p>Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations »</p> <p>Fiche-action n°3 « Renforcer la dynamique du Bien Vieillir »</p> <p>Fiche-action n°4 « Aider et accompagner les proches aidants en favorisant leur répit »</p> <p>Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous »</p> <p>Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale »</p> <p>Fiche-action n°8 « Lutter contre les violences faites aux femmes et les violences intrafamiliales »</p> <p>Fiche-action n°9 « Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap »</p> <p>Fiche-action n°911 « Promouvoir une bonne nutrition »</p>
<p>Objectifs et descriptions des actions</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Développer et pérenniser la dynamique locale autour du sport-santé</p>

	Objectifs spécifiques			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apporter une offre adaptée d'activité physique pour tous et de proximité en agissant sur les 3 niveaux de prévention ❖ Améliorer l'interconnaissance dans le domaine du sport-santé ❖ Sensibiliser le public et les professionnels sur le sport-santé ❖ Favoriser et soutenir le déploiement des maisons sport-santé 			
	Descriptions des actions			
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Au titre du contrat, les partenaires s'engagent à organiser des évènements sur la thématique du sport-santé (table ronde, ciné-débat, conférence, formation/sensibilisation des professionnels, journée découverte à destination du grand public et/ou pour un public spécifique, actions dans le cadre de la Semaine de la Forme...) et la coordination du CLS s'engage à accompagner les acteurs dans le montage de projets et à communiquer sur les actions ❖ Soutenir et mettre en avant les acteurs/dispositifs/actions existant et œuvrant en sport-santé (confection d'un document ressources, networking...) ❖ Pérenniser le réseau sport-santé créé lors du CLS 1 afin de faciliter la coordination et l'accompagnement autour de l'activité physique adaptée sur le territoire (groupes de travail, networking, accompagnement des collectivités pour proposer des séances de sport-santé...) 			
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	Acteurs : <ul style="list-style-type: none"> • Maison Sport-Santé Ouest Touraine • Maison Sport-Santé Second Souffle • Associations Sport-Santé • Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) • Collectivités et élus • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et	Annuelle	3 actions par an

		des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)		
	Indicateurs d'impacts			
	Évolution du nombre de prescriptions sport-santé par les maisons sport-santé	En % par rapport à T0 (données fournies par les maisons sport-santé)	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Évolution de l'offre en sport-santé (ateliers/sessions de sport-santé proposés sur le territoire)	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets • Mutuelles • CPAM • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<u>Freins :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de financements • Démobilisation des habitants, des partenaires • Défaut/Excès de communication <u>Leviers :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau partenarial et local • Utilisation d'outils déjà existants • Participation/Implication des habitants et des partenaires 			

FA n°11 : Promouvoir une bonne nutrition

Pilote de l'action	PAT des communautés de communes
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Le DLS a permis de révéler que les professionnels rencontrés constatent le développement de maladies chroniques en lien avec le vieillissement de la population et les changements de mode de vie.</p> <p>Au cours de la période 2003-2011, le diabète est une cause imputable de 1 509 décès par an sur la région Centre-Val de Loire, de 305 décès annuels dans l'Indre-et-Loire et de 21 décès annuels sur le Pays Loire Nature. En éliminant les effets liés à l'âge, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 50,7 décès pour 100 000 personnes pour le Pays Loire Nature. Ce taux n'est pas statistiquement différent de ceux observés aux niveaux départemental (46,4) et régional (51,5).</p> <p>Au cours de la période 2005-2013, 9 668 nouvelles admissions affections longue durée (ALD) pour diabète ont été recensées en moyenne par an en région Centre-Val de Loire. À l'échelle du territoire, elles représentent 145 nouvelles admissions par an au cours de cette même période. En éliminant les effets liés à la structure par âge, le taux comparatif d'admission en ALD pour diabète sur le territoire est de 365,1 admissions pour 100 000 personnes. Ce taux est statistiquement supérieur à celui du département (331,8) mais globalement similaire à celui de la région (363,6).</p> <p>Entre 2011 et 2013, 25 378 patients hospitalisés pour diabète ont été recensés chaque année en région Centre-Val de Loire. Dans l'Indre-et-Loire, cela représente 4 956 patients par an et 329 sur le territoire d'étude. À structure d'âge égal, le taux comparatif de patients hospitalisés pour diabète est de 840,8 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude. Ce taux est statistiquement inférieur à celui observé au niveau de la région (931,7) mais similaire à celui observé au niveau du département (807,0).</p> <p>Le diabète de type 2 a été retenu pour pouvoir approcher les troubles liés à la nutrition. Entre 2005 et 2013, en moyenne 8 873 nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 2 ont été recensées chaque année en région Centre-Val de Loire. En éliminant les effets liés à la structure d'âge des populations, le taux comparatif d'admission en ALD pour diabète de type 2 est de 339,4 admissions pour 100 000 habitants sur le territoire. Ce taux est globalement similaire à celui observé sur la région (332,8) mais significativement supérieur à ceux observés sur l'Indre-et-Loire (308,1) et en France hexagonale (309,7).</p> <p>L'augmentation du diabète est la conséquence du surpoids, de l'obésité, du manque d'activité physique et de la sédentarité de la population. La problématique alimentation est encore plus prégnante pour des populations en difficulté économique qui ne disposent pas des ressources financières pour une alimentation comportant suffisamment de fruits et légumes ou de temps pour cuisiner. Les aides alimentaires dont certaines populations précaires bénéficient ne leur permettent pas toujours de constituer des repas équilibrés. De plus, certaines familles n'ont tout simplement pas les moyens matériels de cuisiner et d'autres n'ont pas appris à cuisiner des fruits et légumes. Le caractère rural du territoire d'étude peut également avoir un impact du fait des problématiques de mobilité, d'accès aux soins... En 2017, sur le territoire, la densité de diététiciens est de 4,5 (contre 6,9 en 2022) mais cela est bien loin des densités observées au niveau de l'Indre-et-Loire (22,5), de la France (16,7) ou même de la région (16,1).</p> <p>Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales, elle s'articule autour de quatre objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique.</p>

<p>Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux</p>	<p>Lors de l'évaluation finale du CLS 1, l'alimentation a été recensée comme une thématique prioritaire pour le futur CLS, à hauteur de 32,4 %.</p> <p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS) <i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population</i></p> <p>Schéma Régional de Santé 2018-2022 - Projet Régional de Santé <i>Objectif opérationnel n°2 : Favoriser la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans les politiques territoriales</i> <i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé</i></p> <p>Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRASP) 2018-2022</p> <p>Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2018-2023 <i>Axe n°1 : Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre favorable à la santé</i> <i>Axe n°2 : Encourager les comportements favorables à la santé</i> <i>Axe n°3 : Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques</i> <i>Axe n°4 : Impulser une dynamique territoriale</i></p> <p>Lancé en janvier 2001, le Programme National Nutrition Santé a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Dans une perspective de santé publique, la nutrition intègre l'alimentation et l'activité physique. Il est à l'initiative du « Manger Bouger »</p> <p>Loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt de 2014 <i>Objectif n°3 : Renforcer le modèle alimentaire français à travers une politique de l'alimentation recentrée sur les priorités pour la jeunesse, plus volontaire en matière de justice sociale et redonnant leur place aux acteurs territoriaux, ainsi qu'une performance sanitaire reconnue et valorisée, indissociable de la transition agro-écologique des modes de production.</i></p> <p>Loi Egalim de 2018 <i>Objectif n°4 : Promouvoir les choix de consommation privilégiant une alimentation saine, sûre et durable</i></p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations » Fiche-action n°3 « Renforcer la dynamique du Bien Vieillir » Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous » Fiche-action n°10 « Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé » Fiche-action n°12 « Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux » Fiche-action n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »</p>

Objectifs et descriptions des actions	Objectif général :											
	Améliorer la qualité, la provenance, la saisonnalité de l'alimentation, de la population du territoire											
	Objectifs spécifiques											
Objectifs et descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promouvoir la nutrition, les circuits courts, l'offre alimentaire locale via le renforcement des connaissances et des compétences psychosociales (CPS) ❖ Promouvoir la santé à travers les comportements du « quotidien » ❖ Favoriser la réflexion autour de l'alimentation, du gaspillage alimentaire... 											
	Descriptions des actions											
Objectifs et descriptions des actions	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Aider les acteurs à la mise en place de formations/sensibilisation sur le développement des CPS ❖ Participer au déploiement du Projet Alimentaire Territorial (PAT) de chaque communauté de communes du territoire ❖ Soutenir et mettre en avant les actions mises en œuvre dans le cadre des PAT et par les différents partenaires ❖ Accompagner les maisons de santé pluridisciplinaires dans le déploiement de la Mission Retrouve ton Cap de la caisse primaire d'assurance maladie. ❖ Faire connaître, promouvoir les structures et les actions menées dans le domaine de la nutrition à destination de tous (Dispositif Sophia auprès des personnes diabétiques, établissements scolaires, maisons sport-santé, Établissements d'Hébergement pour les Personnes Âgées Dépendantes EHPAD, associations d'aide alimentaire...) 											
	Acteurs :											
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	<ul style="list-style-type: none"> • PAT des communautés de communes et leurs partenaires • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Familles Rurales 37 • Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) 37 • Couleurs Sauvages • Graines Centre • Association Santé, Éducation et Prévention sur les territoires (ASEPT) • Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) • Groupement pour l'Amélioration de l'Aide Alimentaire (G3A) • ... 											
Indicateurs d'évaluation	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Indicateurs de processus</th> <th style="width: 25%;">Modalités de calcul</th> <th style="width: 25%;">Évaluation annuelle ou pluriannuelle</th> <th style="width: 25%;">Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nombre d'actions réalisées</td> <td>Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le</td> <td>Annuelle</td> <td>3 actions par an</td> </tr> </tbody> </table>				Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible								
Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le	Annuelle	3 actions par an									

		thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels		
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs d'impacts	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Évolution des PAT (reconduction avec le niveau 2)		N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Nombre d'acteurs formés aux CPS		N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS et en cohérence avec la durée des PAT : <ul style="list-style-type: none"> - PAT de la CC GCPR : 2021-2023 pour le niveau 1 (sous réserve de la reconduction pour 5 ans avec le niveau 2) - PAT de la CC TOVAL : labellisation en 2022 donc 2022-2024 pour le niveau 1 			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • CAF • Mutuelles • Conseil Départemental • Caisse Primaire d'Assurance Maladie • Mutualité Sociale Agricole (MSA) • Caisses de retraites • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			

Freins et leviers	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Démobilisation des habitants, des partenaires (mobilité, manque de volonté, d'intérêt...) • Défaut/Excès de communication • Méconnaissance de la totalité des acteurs territoire • Ajustement de l'offre alimentaire par rapport à la demande (inadéquation) • Compétences psychosociales non mobilisées <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau partenarial • Portée de communication via l'utilisation de multiples réseaux (propres à chaque partenaire sollicité) • Participation/Implication des habitants et des partenaires • Compétences psychosociales mobilisées • Formation/sensibilisation des professionnels • Forte volonté des politiques publiques • Importance de la culture du bien-être et de la dynamique actuelle sur la nutrition, l'activité physique et l'environnement
--------------------------	---

FA n°12 : Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux

Pilote de l'action	PCAET des communautés de communes
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Tout public
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021 En 2016, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a réalisé le Diagnostic Régional Santé-Environnement (DRSE). Ce dernier a permis d'identifier les spécificités et les inégalités de la Région Centre-Val de Loire sur les thèmes de la santé et de l'environnement et de permettre d'établir des grands axes de travail. Les indicateurs retenus permettent une description fine des enjeux locaux de santé-environnement à un échelon infra-départemental.</p> <p>Suite à cela, on retrouve, notamment sur le territoire du Pays Loire Nature, le cumul de facteurs environnementaux (eau distribuée, ambroisie, parcs privés potentiellement indignes). Selon l'Agence Régionale de Santé (ARS), on retrouve sur le Pays, des zones où l'eau distribuée contient des traces, plus importantes, de pesticides et de nitrates (Souvigné, Sonzay, St-Aubin-le-Dépeint, St-Paterne-Racan...). Comme indiqué précédemment, l'ambroisie (espèce invasive et allergène) est présente sur le territoire, principalement sur les bords de Loir (La Chapelle-sur-Loire, Langeais, Cinq-Mars-la-Pile). De plus, en 2015, la part du parc privé potentiellement indigne est comprise entre 9,9 % et 16,7 % sur la Communautés de Communes Touraine Ouest-Val de Loire et sur le nord de la Communauté de Communes Gâtine et Choisses – Pays de Racan (anciennement Pays de Racan).</p> <p>Lors de l'évaluation finale du CLS 1, la santé-environnement a été définie comme une des priorités pour le futur CLS (à hauteur de 23,5 %).</p> <p>Par ailleurs, la prévention autour du logement (qualité de l'air, habitat indigne...) était un des axes de travail présent sur la fiche-action relative à la santé-environnement. Par manque de temps et du fait de la crise sanitaire, ces actions n'ont pas pu aboutir mais la réflexion avait tout de même été initiée. Ainsi, avec les éléments de contexte et la priorisation de la thématique, cela démontre l'importance de reconduire ces actions dans le CLS de deuxième génération.</p>
Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux	<p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS) <i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population</i></p> <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé <i>Objectif opérationnel n°2 : Favoriser la prise en compte des déterminants environnementaux de santé dans les politiques territoriales</i> <i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé</i></p> <p>Plan National Santé-Environnement (PNSE) 2020-2024 <i>Axe n°1 : S'informer, se former et informer sur l'état de notre environnement et les bons gestes à adopter pour notre santé et celle des écosystèmes</i> <i>Axe n°2 : Réduire les expositions environnementales affectant la santé humaine et celle des écosystèmes sur l'ensemble du territoire</i></p> <p>Plan Régional Santé-Environnement (PRSE) 2018-2023 <i>Actions n°4-5-6 : Sensibiliser le public et les acteurs à la qualité de l'air intérieur</i> <i>Actions n°7-8-9 : Agir en faveur de la qualité de l'air intérieur</i> <i>Actions n°16-17-18 : Prévenir les risques sanitaires liés à des espèces végétales ou animales</i></p>

	<p><i>Actions n°29-30-31 : Former et sensibiliser à la santé environnementale</i> <i>Actions n°32-33-34 : Accompagner des initiatives locales pour créer des environnements favorables à la santé</i></p> <p>Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens (SNPE) <i>Axe n°1.II : Informer les citoyens sur les produits chimiques dont les perturbateurs endocriniens</i> <i>Axe n°1.III : Former et s'appuyer sur les réseaux des professionnels, notamment des professionnels de santé, acteurs de la prévention auprès de la population</i></p> <p>Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022</p> <p>Plan d'action Qualité de l'air intérieur <i>Axe n°1 : Informer le grand public et les acteurs relais</i></p> <p>Schéma Régional Climat Air Énergie (SRCAE) <i>Orientation n°5 : Informer le public, faire évoluer les comportements</i></p> <p>Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) <i>Axe n°1.1 : Mettre en œuvre une démarche d'amélioration de la performance énergétique de l'habitat</i> <i>Axe n°1.2 : Améliorer l'empreinte énergétique et carbone des déplacements</i> <i>Axe n°4.4 : Préserver les populations</i></p> <p>Plan d'actions régional « Ma région sans perturbateurs endocriniens » <i>Axe n°1 : Faire connaître la démarche de la Région</i> <i>Axe n°2 : Soutenir la recherche en faisant connaître les formations en animant des groupes de travail</i> <i>Axe n°3 : Sensibiliser les publics prioritaires et plus largement le citoyen, en tant que consommateur, les professionnels et les collectivités</i></p> <p>Plan ÉcoPhyto II <i>Axe n°3 : Réduire les risques et les impacts des produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine et sur l'environnement</i> <i>Axe n°4 : Supprimer l'utilisation phytopharmaceutique partout où cela est possible, dans les jardins, les espaces végétalisés et les infrastructures</i></p> <p>Schéma Régional Climat Air Énergie (SRCAE) <i>Orientation n°5 : Informer le public, faire évoluer les comportements</i></p> <p>Loi Labbé (2014) <i>Objectif : Mieux encadrer l'utilisation des produits phytosanitaires sur le territoire national</i></p> <p>Loi Egalim de 2018</p> <p>Loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt de 2014</p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations » Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous » Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale » Fiche-action n°11 « Promouvoir une bonne nutrition »</p>

	Fiche-action n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »											
Objectifs et descriptions des actions	Objectif général :											
	Prévenir et réduire les risques sanitaires en lien avec l'environnement											
	Objectifs spécifiques											
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser le public, les élus, les acteurs locaux au concept d'environnement favorable à la santé ❖ Sensibiliser à la qualité de l'air intérieur 											
	Descriptions des actions											
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Organiser le cycle d'animations « Santé-Environnement : Animations autour de mon logement » (prévention des risques de la vie courante/des accidents domestiques, confection de produits ménagers/cosmétiques, qualité de l'air intérieur, perturbateurs endocriniens, expositions sur les pesticides/l'eau...) à destination du grand public ❖ Aider à l'organisation de sensibilisations au sujet des perturbateurs endocriniens (exemple : projet « J'agis pour ma famille » porté par le Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement CPIE 37), de l'impact et les bienfaits de la rénovation énergétique sur la santé et le bien-être, des risques environnementaux et des facteurs de protection (exemples : ambroisie, tiques, zoonoses, baignade, soleil, qualité de l'air extérieur avec la pollution, l'utilisation de produits phytosanitaires dans les jardins, eau puisée, campagnes de sensibilisation...) ❖ Soutenir et mettre en avant les actions, en lien avec la thématique Santé-Environnement, mises en œuvre dans le cadre des PCAET, des Projets Alimentaires Territoriaux (PAT), des réseaux parentalité... des communautés de communes du territoire ❖ Promouvoir/soutenir les partenaires et leurs actions en faveur de la santé environnementale 											
Éventuels partenaires/acteurs porteurs d'actions	<u>Acteurs :</u> <ul style="list-style-type: none"> • Collectivités • Familles Rurales 37 • CPIE 37 • SEPANT (Association d'Etudes, de Protection et d'Aménagement de la Nature en Touraine) • ... 											
Indicateurs d'évaluation	<table border="1" data-bbox="435 1675 1265 2114"> <thead> <tr> <th data-bbox="435 1675 715 1776">Indicateurs de processus</th> <th data-bbox="715 1675 935 1776">Modalités de calcul</th> <th data-bbox="935 1675 1126 1776">Évaluation annuelle ou pluriannuelle</th> <th data-bbox="1126 1675 1265 1776">Cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="435 1776 715 2114">Nombre d'actions réalisées</td> <td data-bbox="715 1776 935 2114">Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de</td> <td data-bbox="935 1776 1126 2114">Annuelle</td> <td data-bbox="1126 1776 1265 2114">3 actions par an</td> </tr> </tbody> </table>				Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible								
Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de	Annuelle	3 actions par an									

		travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels		
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs d'impacts	Modalités de calcul	Évaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre de personnes, de professionnels de la petite enfance, enfance, jeunesse sensibilisés aux perturbateurs endocriniens	Différencier le grand public des professionnels	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	Nombre d'accompagnements réalisés pour de la rénovation énergétique		N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du présent contrat
	•			
Calendrier	Toute la durée du CLS <ul style="list-style-type: none"> - Action « Santé-Environnement : Animations autour de mon logement » : 2022-2023 - Projet « J'agis pour ma famille » du CPIE : par manque de temps non réalisable en 2022 (à voir pour 2023 et les années suivantes avec la reconduction du projet) 			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Fonds LEADER • Appels à projets • Conseil Régional • Mutualité Française Centre-Val de Loire • Assurances • Mutuelles 			

	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ...
<p>Freins et leviers</p>	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Mobilité/Démobilisation des habitants • Manque d'implication/de temps des professionnels • Défaut/excès de communication <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau partenarial • Appui technique de l'ARS sur la thématique • Participation/Implication des habitants et des partenaires

FA n°13 : Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes	
Pilote de l'action	Pôles Petite Enfance/Enfance/Jeunesse et Réseaux Parentalité des Communautés de Communes
Secteur géographique	Le territoire du Pays Loire Nature
Public cible	Petite enfance, enfance, jeunesse, parents et futurs parents
Diagnostic Local de Santé et Évaluation finale	<p>Diagnostic Local de Santé (DLS) 2017 et Évaluation finale CLS 2018-2021</p> <p>Lors du DLS réalisé en 2017 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), au 1^{er} janvier 2016, on dénombre 2 sage-femmes en activité libérale sur le territoire. La densité de sage-femmes libérales pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans sur le Pays est de 21,1. Elle est de 36,2 pour l'Indre-et-Loire, 23,5 pour la région et 27,5 à l'échelle de la France hexagonale. On ne dénombre aucun gynécologue basé sur le Pays. La densité de gynécologue pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans est de 53,6 pour l'Indre-et-Loire, 44,2 pour la région et de 53,9 à l'échelle de la France.</p> <p>Concernant la santé des enfants, les professionnels relèvent que certains diagnostics des pathologies sont effectués trop tardivement et que les prises en charge souffrent des délais de mise en œuvre une fois le diagnostic réalisé. Ces retards sont liés en partie au manque de professionnel de proximité pour dépister et prendre en charge les enfants. Le nombre insuffisant de médecins scolaires sur le département (bien que plus élevé que dans d'autres départements de la région), entre autres, ne leur permet pas d'intervenir suffisamment régulièrement dans les différents établissements, et certains dépistages ne sont plus effectués dans ce cadre.</p> <p>Concernant la prévention des usages à risques, les professionnels ont affirmé que cette prévention devrait s'appuyer plus largement sur les compétences psychosociales des jeunes et en associant plus largement les parents, qui méconnaissent les problèmes de leurs enfants et/ou se sentent démunis face à ceux-ci. Menée ainsi, cette prévention primaire pourrait mieux limiter l'usage de produits psychoactifs et réduire également un certain nombre de conduites à risque.</p> <p>Lors de l'évaluation finale du CLS 1, la santé des familles a été définie comme une des priorités pour le futur CLS (à hauteur de 55,9 %).</p> <p>En 2020, le territoire du Pays Loire Nature compte 7 sage-femmes libérales. De plus, les deux communautés de communes du territoire sont dotées d'un service petite-enfance, enfance, jeunesse et d'un réseau parentalité très dynamiques et sont déjà porteurs de beaucoup d'actions.</p> <p>Par ailleurs, durant le CLS, des permanences de la Maison des Adolescents (MDA) et du Planning Familial ont vu le jour sur le territoire. La volonté pour 2022-2023, au niveau départemental, est de couvrir le département en espaces accueil écoute jeunes avec la MDA et Ass Pro Santé.</p>
Lien avec des programmes et autres plans, schémas nationaux/régionaux	<p>Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018-2027 - Projet Régional de Santé (PRS)</p> <p><i>Orientation n°1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population</i></p> <p>Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022 - Projet Régional de Santé</p> <p><i>Objectif opérationnel n°4 : Donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital santé</i></p> <p>1 000 premiers jours – Ministère chargé de la Santé et Santé Publique France</p> <p>Stratégie Nationale sur les Perturbateurs Endocriniens (SNPE)</p>

	<p>Programme National Nutrition Santé (PNNS) 2018-2023</p> <p>Démarche « Territoires 100 % inclusifs »</p> <p>Communauté 360</p>
<p>Lien avec le plan d'actions du CLS 2 du Pays Loire Nature</p>	<p>Axe 1 : Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé Axe 2 : Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales</p> <p>Priorité 1.1 : Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé Priorité 2.2 : Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour une bonne santé.</p> <p>Fiche-action n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations » Fiche-action n°5 « Promouvoir l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous » Fiche-action n°6 « Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale » Fiche-action n°7 « Prévenir les usages à risques et favoriser la réduction des addictions » Fiche-action n°8 « Lutter contre les violences faites aux femmes et les violences intrafamiliales » Fiche-action n°9 « Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap » Fiche-action n°11 « Promouvoir une bonne nutrition » Fiche-action n°12 « Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux »</p>
<p>Objectifs et descriptions des actions</p>	<p>Objectif général :</p> <p>Promouvoir la santé auprès des enfants, des jeunes et des parents (ou futurs parents)</p> <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Promouvoir les formations et accompagner les acteurs à la mise en œuvre de formations et d'actions en promotion de la santé par le renforcement des compétences psychosociales (CPS) ❖ Développer et renforcer les compétences psychosociales (CPS) et les compétences parentales ❖ Développer des actions de santé en direction des parents de jeunes enfants (et des futurs parents), des enfants et des jeunes du territoire <p>Descriptions des actions</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Au titre du contrat, les partenaires s'engagent à organiser des actions, la coordination du CLS s'engage à accompagner les acteurs, si besoin d'aide, au montage de projets d'actions et communiquer sur les actions (par exemple dans le cadre de la quinzaine de la parentalité, la semaine de la vaccination, sensibilisation usages à risques...) ❖ Aider au déploiement des espaces accueil écoute jeunes ❖ Développer les capacités des intervenants (auprès d'enfants, de jeunes et de parents) à intégrer le développement des CPS dans les projets de promotion de la santé en accompagnant à la mise en

	place de formations auprès des professionnels			
Partenaires/Acteurs potentiels dans le portage d'actions	Acteurs : <ul style="list-style-type: none"> • MDA • Ass Pro Santé • Planning Familial • CAF • Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) • Communautés de Communes • FRAPS • Conseil Départemental • ... 			
Indicateurs d'évaluation	Indicateurs de processus	Modalités de calcul	Evaluation annuelle ou pluriannuelle	Cible
	Nombre d'actions réalisées	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels Les actions recensées comprennent les réunions de travail sur le thématique et les actions à destination du grand public et des professionnels	Annuelle	3 actions par an
	Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	Différencier les actions à destination du grand public et des professionnels (hors réunion de travail initiée par le CLS) Communication via les canaux suivants (Facebook, Point Informations Santé, Newsletter)	Annuelle	3 actions par an
	Indicateurs d'impacts			
	Évolution du nombre d'acteurs formés au développement des CPS	En % par rapport à T0	N+3 et N+5	Valeurs définies selon les modalités indiquées à l'art.1 du

				présent contrat
Calendrier	Toute la durée du CLS			
Sources de financement potentielles	<ul style="list-style-type: none"> • Appels à projets, Appels à manifestations d'intérêts, Fondations • CAF • Mutualité Sociale Agricole • CPAM • Communautés de Communes • Appui technique/financier des différents partenaires impliqués • ... 			
Freins et leviers	<p><u>Freins :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Refus/Manque de financements • Démobilisation des habitants/des professionnels • Mobilité des habitants • Défaut/Excès de communication <p><u>Leviers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Richesse du réseau départemental • Participation/Implication des habitants et des partenaires • Développement des compétences des communautés de communes et force de proposition en termes d'actions 			

Annexe 4 : Fiche de suivi des projets

Axe 1 Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé				
Priorité 1.1 Communiquer et informer sur l'offre de santé, la prévention et la promotion de la santé				
Fiche-action	Objectif(s) général(aux)	Objectif(s) spécifique(s)	Propositions d'indicateurs	Détails/Explications
FA n°1 « Améliorer la communication et le partage d'informations »	Favoriser le maintien d'une dynamique d'information en santé publique auprès des professionnels, des élus et de la population	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identifier et valoriser l'offre de santé, les actions de sensibilisation/prévention et promotion de la santé, les projets de santé ❖ Favoriser l'utilisation de moyens d'échanges et de partage simples ❖ Développer des supports de communication adaptés en faveur de la santé publique sur le territoire 	Nombre et type de rencontres effectuées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Nombre d'actions portées par au moins deux acteurs	
			Satisfaction des partenaires en termes de communication	
Priorité 1.2 Développer et conforter une dynamique territoriale et partenariale				
Fiche-action	Objectif(s) général(aux)	Objectif(s) spécifique(s)	Propositions d'indicateurs	Détails/Explications
FA n°2 « Favoriser les dispositifs renforçant l'attractivité du territoire et la mise en réseau »	<p>Maintenir une dynamique de santé partenariale sur le territoire</p> <p>Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Favoriser et renforcer le réseau local et la dynamique partenariale des acteurs de santé du territoire ❖ Contribuer à l'interconnaissance et au lien entre professionnels ❖ Soutenir les professionnels de santé dans leur pratique professionnelle ❖ Favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux professionnels ou de développement de dispositifs de santé sur le territoire au-delà des seuls professionnels de santé libéraux ❖ Faciliter l'accueil et l'installation des futurs professionnels sur le territoire 	Nombre d'interventions en lien avec le service sanitaire	
			Nombre d'étudiants accueillis dans le cadre du service sanitaire	
			Nombre d'actions menées en partenariat avec les CPTS	
			Nombre d'installation de nouveaux professionnels sur le territoire	

Axe 2 Anticiper et accompagner les évolutions socio-démographiques et sociétales

Priorité 2.1 Accompagner et prévenir les conséquences du vieillissement de la population

Fiche-action	Objectif(s) général(aux)	Objectif(s) spécifique(s)	Propositions d'indicateurs	Détails/Explications
FA n°3 « Renforcer la dynamique de Bien Vieillir »	Prévenir la perte d'autonomie et soutenir le maintien à domicile Valoriser et communiquer sur les dispositifs/actions promouvant le Bien Vieillir	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Faciliter la connaissance des dispositifs relatifs à l'adéquation du logement en fonction des besoins de la personne <ul style="list-style-type: none"> ❖ Lutter contre l'isolement ❖ Prévenir les risques liés à l'avancée de l'âge en adoptant un mode de vie favorable à la santé <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participer au repérage de la perte d'autonomie ❖ Développer les compétences psychosociales des plus de 55 ans ❖ Entretien, améliorer les capacités des seniors 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Nombre de bénéficiaires et de bénévoles conducteurs sur le dispositif Mobilité Solidaire	
			Évolution du nombre d'accompagnements réalisés pour l'adaptation du logement par les partenaires spécialisés	
			Évolution du nombre de logements proposés en habitat inclusif	
FA n°4 « Aider et accompagner les proches aidants en favorisant leur répit »	Favoriser l'aide et le répit des aidants	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer des actions d'informations, de sensibilisation, de formation ❖ Mieux orienter les aidants vers les intervenants adaptés ❖ Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles ❖ Favoriser l'interconnaissance des acteurs et des dispositifs 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Évolution du nombre d'initiatives pour favoriser le répit des aidants	
			Évolution du nombre de demandes pour les solutions de répit	

Priorité 2.2 Renforcer et accompagner les initiatives soutenant l'individu tout au long de son parcours de vie pour un équilibre de santé

Fiche-action	Objectif(s) général(aux)	Objectif(s) spécifique(s)	Propositions d'indicateurs	Détails/Explications
FA n°5 « Favoriser l'accès aux droits, à la santé et à la prévention pour tous »	Apporter une dynamique locale en fonction des besoins et des opportunités du territoire, en lien avec les priorités de santé publique	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Favoriser le développement des compétences psychosociales (CPS) et sensibiliser les acteurs à la pertinence du développement d'actions de ce type 	Nombre et type de rencontres réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Évolution du nombre de dépistage de cancers	

		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser et informer la population (notamment les publics précaires) tout au long du parcours de vie aux enjeux de prévention et d'accès aux droits 	Évolution de la population non couverte par un médecin traitant Évolution du nombre de personnes vaccinées Évolution du nombre d'offres de bilans de santé réalisées	
FA n°6 « Encourager les initiatives agissant sur la santé mentale »	Sensibiliser et promouvoir le bien-être mental	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer le repérage précoce ❖ Améliorer la visibilité des acteurs, des structures œuvrant sur la thématique de la santé mentale ❖ Prévenir la dégradation de la santé mentale ❖ Favoriser le déploiement de la formation Premier Secours en Santé Mentale ❖ Informer et former sur le mal-être et la prévention du suicide ❖ Travailler sur les représentations et déstigmatiser la santé mentale 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication Nombre de personnes formées au PSSM	
FA n°7 « Prévenir les usages à risques et favoriser la réduction des addictions »	Sensibiliser et prévenir les usages à risques et leurs effets sur la santé	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Développer et renforcer les compétences psychosociales (CPS) et les compétences parentales ❖ Favoriser et renforcer le réseau local et la dynamique partenariale des acteurs de santé du territoire ❖ Sensibiliser/Former les acteurs locaux (élus, professionnels de santé, professionnels des services petite enfance, enfance, jeunesse...) ❖ Sensibiliser les usagers aux conduites à risques ❖ Retarder l'âge de la première expérimentation 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Nombre de professionnels de premier niveau formés aux conduites addictives	
			Évolution des consultations (CSAPA, CSJ) de personnes domiciliées sur le territoire	
FA n°8 « Lutter contre les violences conjugales et les violences intrafamiliales »	Améliorer le repérage, l'orientation et la prise en charge des femmes victimes de violences et des personnes victimes de violences intrafamiliales	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes victimes de violences conjugales/intrafamiliales ❖ Renforcer les compétences psychosociales 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Nombre de professionnels sensibilisés	
			Évolution du nombre de logements d'urgence	

FA n°9 « Contribuer à l'inclusion des personnes en situation de handicap »	Encourager l'inclusion des personnes en situation de handicap en milieu ordinaire	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Améliorer la communication entre les acteurs, le grand public et le public cible (personnes en situation de handicap et leurs aidants) ❖ Faciliter la coopération, la coordination entre les acteurs du droit commun et du droit spécifique œuvrant auprès des personnes en situations de handicap ❖ Réorienter les personnes en situation de handicap et/ou leur(s) aidant(s), en fonction de leurs souhaits, vers les acteurs œuvrant dans le domaine concerné 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Nombre de professionnels sensibilisés	
			Évolution du nombre de réponses apportées localement par l'équipe de la Communauté 360	
FA n°10 « Promouvoir la santé et le bien-être par le sport-santé »	Développer et pérenniser la dynamique locale autour du sport-santé	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Apporter une offre adaptée d'activité physique pour tous et de proximité en agissant sur les 3 niveaux de prévention ❖ Améliorer l'interconnaissance dans le domaine du sport-santé ❖ Sensibiliser le public et les professionnels sur le sport-santé ❖ Favoriser et soutenir le déploiement des maisons sport-santé 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Évolution du nombre de prescriptions sport-santé par les maisons sport-santé	
			Évolution de l'offre en sport-santé	
FA n°11 « Promouvoir une bonne nutrition »	Améliorer la qualité, la provenance, la saisonnalité de l'alimentation, de la population du territoire	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promouvoir la nutrition, les circuits courts, l'offre alimentaire locale via le renforcement des connaissances et des compétences psychosociales (CPS) ❖ Promouvoir la santé à travers les comportements du « quotidien » ❖ Favoriser la réflexion autour de l'alimentation, du gaspillage alimentaire... 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Évolution des PAT	
			Nombre d'acteurs formés aux CPS	

FA n°12 « Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux »	Prévenir et réduire les risques sanitaires en lien avec l'environnement	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Sensibiliser le public, les élus, les acteurs locaux au concept d'environnement favorable à la santé ❖ Sensibiliser à la qualité de l'air intérieur 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Nombre de personnes sensibilisés aux perturbateurs endocriniens	
			Nombre d'accompagnements réalisés pour de la rénovation énergétique	
FA n°13 « Favoriser la santé des familles en accompagnant à la parentalité et en promouvant la santé des jeunes »	Promouvoir la santé auprès des enfants, des jeunes et des parents (ou futurs parents)	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Promouvoir les formations et accompagner les acteurs à la mise en œuvre de formations et d'actions en promotion de la santé par le renforcement des compétences psychosociales (CPS) ❖ Développer et renforcer les compétences psychosociales (CPS) et les compétences parentales ❖ Développer des actions de santé en direction des parents de jeunes enfants (et des futurs parents), des enfants et des jeunes du territoire 	Nombre d'actions réalisées	
			Nombre d'actions des partenaires ayant fait l'objet d'une communication	
			Évolution du nombre d'acteurs formés au développement des CPS	

