Une image contenant texte, affiche, Graphique, graphisme

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

**ÉDITO**

Le Projet régional de santé (PRS) 2023-2028 trace les grandes orientations de la politique de santé pour les cinq prochaines années en Centre-Val de Loire. Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE4) marque l’importance de l’intégration des enjeux liés à la santé environnementale dans les politiques publiques et les actions à menerPour garantir une mise en œuvre adaptée aux spécificités locales, nous avons choisi, en concertation avec les instances de démocratie sanitaire, d'élaborer des feuilles de route départementales axées sur la prévention. Ce travail de terrain a permis de dégager des priorités d'action propres à chaque territoire, réévaluées chaque année pour mieux répondre aux besoins de la population et aux défis de santé publique.

Dans le Loir-et-Cher, cette feuille de route, pilotée par la Délégation départementale de l'ARS Centre-Val de Loire, est le fruit d'une collaboration étroite entre acteurs locaux et équipe régionale. Elle poursuit plusieurs objectifs clés :

- traduire concrètement la stratégie régionale en actions de proximité, ancrées dans la réalité des territoires ;

- rendre l'offre de prévention plus lisible et accessible, en particulier pour les publics en situation de précarité dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) ;

- assurer un suivi rigoureux des actions du PRS pour atteindre les objectifs fixés ;

-planifier efficacement les interventions via une programmation pluriannuelle, garantissant une mobilisation optimale des ressources.

Cette déclinaison départementale réaffirme le rôle essentiel de la prévention en santé. Elle vise à agir sur les déterminants de santé – comportements individuels et environnementaux – avec une approche globale et positive, dès le plus jeune âge et tout au long de la vie.

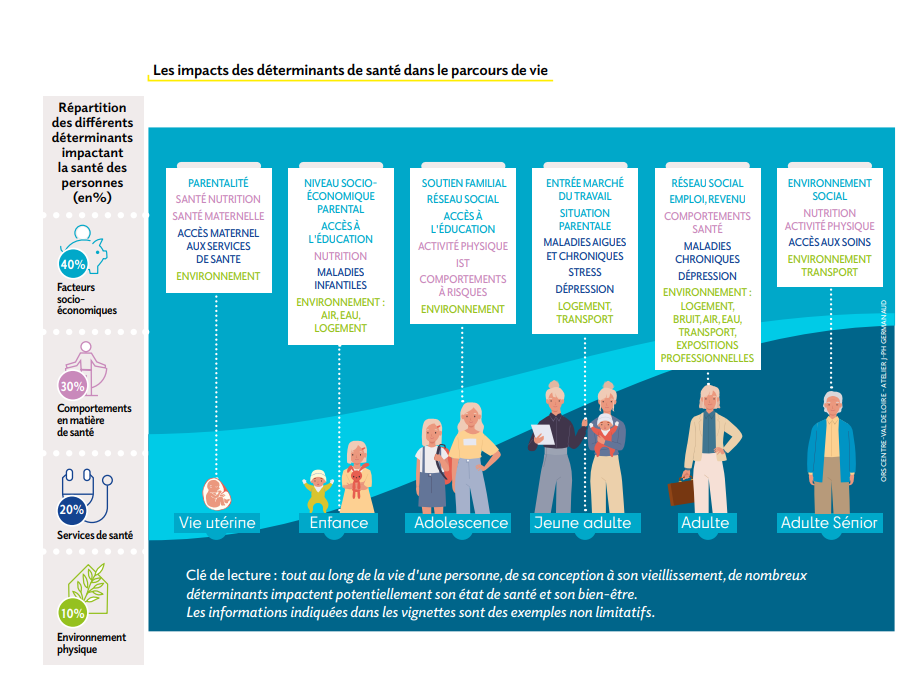
Nous avons à cœur de donner une réalité concrète à ces engagements : dépistage, santé environnementale, nutrition, lutte contre les addictions... Autant d'enjeux majeurs sur lesquels nous devons collectivement agir pour améliorer durablement la santé et la qualité de vie des habitants de Loir-et-Cher.

L'ARS et ses partenaires sont pleinement engagés dans cette dynamique collective. Je tiens à remercier chaleureusement Mme Caroline Janvier, Directrice de la Délégation départementale de Loir-et-Cher et ses équipes pour leur mobilisation sans faille. Merci également à tous les acteurs investis dans cette ambition partagée : ensemble, faisons de la prévention un levier puissant pour une meilleure santé publique !

Clara de Bort   
Directrice générale

1. **Introduction**

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition de l’OMS conduit à se poser la question plus large de la qualité de vie, à tous les âges de la vie.

De nombreux facteurs contribuent à améliorer ou dégrader la santé : qualité de l’alimentation, expositions environnementales, comportements à risque, parcours éducatif, habitat, activité physique… ces déterminants de santé ont un impact sur l’état de santé.

42,3 % de la mortalité prématurée avant 75 ans serait évitable grâce à la prévention en Loir-et-Cher. La promotion des comportements favorables à la santé réduit des facteurs de risque et donc les coûts sociaux induits (consultations, médicaments, arrêts de travail…). Il est donc primordial d’investir dans la promotion de la santé et dans la prévention au cœur de nos politiques publiques.

1. **Contexte territorial**

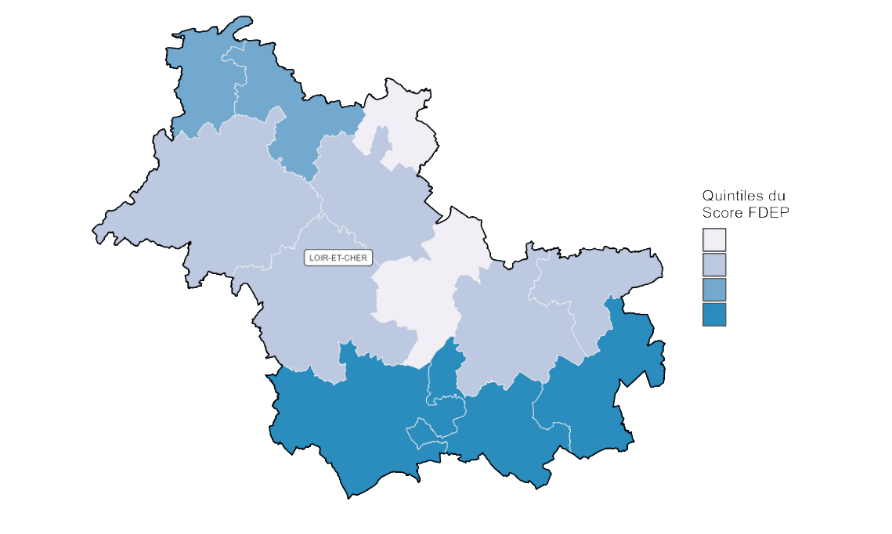
Au niveau social

Le Loir-et-Cher présente des caractéristiques sociales plutôt favorables dans l’ensemble (taux d’activité élevé, faible taux de chômage, niveau de revenu moyen…), malgré une population plutôt « classe moyenne et ouvrière ». Cependant la fragilité économique et sociale s’accroît avec 27% des ménages pauvres sur le département en 2020, c’est à dire vivant avec moins de 1100€ par mois pour une personne seule et 2400 € pour un couple avec deux enfants.

Des disparités infra territoriales sont observées : les pôles urbains (Communauté d’agglomération de Blois Agglopolys et la Communauté de communes Romorantinais et du Monestois) comptent les taux les plus élevés de pauvreté, de familles monoparentales, d’allocataires CAF et MSA.

Le nord et le sud du département (Secteurs du Perche, Vendôme, Montrichard, Saint-Aignan, Mennetou-sur-Cher et Salbris) sont particulièrement concernés par une proportion de personnes âgées plus importante, 25% de la population Loir-et-Chérienne a plus de 65 ans, contre 20% au national.

A l’opposé, les territoires de l’axe ligérien (Agglopolys, Beauce Val de Loire, Grand Chambord) sont ceux qui présentent la population la plus jeune : proportion relativement importante d’enfants mais aussi d’adultes en âge d’avoir des enfants.

La carte présente le score FDEP, indice français de désavantage social,[[1]](#footnote-2) par EPCI. Plus le score est élevé et plus la défavorisation sociale est importante et donc un risque sanitaire plus élevé pour la population. Le sud du département est marqué par des indicateurs défavorables.

**Au niveau sanitaire**

En Loir-et-Cher, le taux de mortalité prématurée (avant 65 ans) est supérieur au niveau national et régional, (188,6 décès pour 100 000 habitants contre 178,6 au national et 183.4 au régional). La CC Romorantinais et du Monestois est la plus marquée par la mortalité prématurée. Par ailleurs, le taux de nouvelles admissions en ALD (affection longue durée) en Loir-et-Cher est supérieur à celui de la France pour les maladies de l’appareil circulatoire, les cancers, le diabète, les affections psychiatriques de longue durée.

Les grandes causes de décès du département sont similaires à celles de la région et celles du niveau national principalement les cancers (27,2% des décès) et les maladies de l’appareil circulatoire (25,2% des décès).

La mortalité par cancer sur 10 ans (2003-2015) a diminué en département, mais l’évolution négative est une des plus faibles de la région, particulièrement pour les hommes. Les taux de participation en département sur les 3 dépistages de cancer organisés sont insuffisants pour atteindre l’objectif des 80% de personnes dépistées. (CRCDC CVL janvier 2024).

Le taux standardisé de mortalité par suicide est de 24.6 en moyenne pour le Loir-et-Cher, taux plus élevé que la moyenne nationale ou régionale et en particulier au nord du département.

En Centre-Val de Loire, en 2017, la consommation d’alcool et la consommation de tabac des 18 -75 ans est proche des moyennes nationales. Plus de 4 000 décès par an sont causés par les addictions: alcool et tabac.

Sur la période 2012-2017, la mortalité imputable à l’alcool est de près de 850 décès par an (ORS, état et déterminants de santé de la population 2022).

Sur la période 2012-2017, le tabac est en cause dans plus de 3700 décès dans la région (ORS, état et déterminants de santé de la population 2022).

Plus de 500 enfants sont touchés annuellement par une alcoolisation fœtale en Centre-Val de Loire. (Réseau périnat, 2021). De plus, concernant le tabac et la grossesse, en 2016, 21, 9% des femmes enceintes consomment du tabac au 3ème trimestre de grossesse dans la région contre 16, 2% en France (Santé Publique France, 2016). Le taux de mortalité périnatale (nombre d’enfants nés sans vie ou décédés au cours des 7 premiers jours de vie rapporté à l’ensemble des naissances à partir de 22 semaines d’aménorrhées) en 2019 s’élève à 10,2‰ d’après les données hospitalières (DREES). Ce taux est encore significatif.

En 2020, près de 650 100 Centrais relevant d’un des trois principaux régimes d’Assurance maladie sont bénéficiaires du dispositif d’ALD, dont 51,7 % d’hommes. On comptabilise 84 525 personnes en ALD en 2019. (13% par rapport à la population régionale). 83 % des personnes en ALD ont plus de 60 ans.

Les maladies de l’appareil circulatoire et les cancers sont les deux premières causes de nouvelles admissions en ALD en département, tout comme au régional et au national.

Le diabète de type 1 et 2 est la troisième cause de nouvelles ALD (16.8% de l’ensemble des ALD).

Le département a un taux standardisé de nouvelles admissions en ALD supérieur à celui de la France hexagonale pour les maladies de l’appareil circulatoire, les cancers, le diabète, les affections psychiatriques de longue durée. En revanche, le taux standardisé de la maladie d’Alzheimer et autres démences est plus faible que le taux national et régional.

Une personne sur deux dans la région est en situation de surpoids et/ou d’obésité. 37% des enfants de 6 à 10 ans et 73% des jeunes de 11 à 17 ans n’atteignent pas les recommandations journalières en matière d’activité physique. Le manque d’activité est un facteur favorisant l’obésité, qui a été multipliée par 4 chez les 18-24 ans depuis 1997.

En France, 30% d'adultes souffrent d'[allergies aux pollens](https://www.bfmtv.com/sante/pollens-la-quasi-totalite-de-la-france-en-risque-allergique-eleve_AV-202404120801.html). Or, un quart des communes du Loir-et-Cher sont colonisées par l’ambroisie, plante hautement allergisante, en particulier dans le sud du département, avec un allongement des semaines où les indices polliniques sont les plus élevés. On estime à 38 € par personne le coût de l’allergie à l’Ambroisie (consultation, médicaments, arrêt de travail…), soit plus de 3 millions d’euros pour la population adulte allergique du Loir-et-Cher.

5 % des patients malades chroniques en Loir-et-Cher (obésité, diabète, allergie…) bénéficient d’une offre en éducation thérapeutique du patient (ETP). Les programmes ETP concernent majoritairement les maladies métaboliques.

Le taux de vaccination départemental contre les infections à papillomavirus humains (HPV) à deux doses chez les filles est de 45.7%, taux supérieur au taux régional et national.

Le département se situe après l’Indre-et-Loire avec un taux de vaccination à 49.2%. Le taux de vaccination départemental à deux doses chez les garçons est de 7.9%, taux inférieur au taux régional et national. Le département se situe après l’Indre-et-Loire (11,7%), le Loiret (9,1%) et l’Indre (8,2%). La vaccination Papillomavirus HPV est en phase de progression mais la couverture vaccinale reste insuffisante.

En département, le taux de participation à la vaccination antigrippale chez les personnes à risque âgées de moins de 65 ans sur la campagne de 2022-2023 est de 35,6% ; chez les personnes âgées de 65 ans et plus de 58,5%. Le taux de vaccination chez les moins de 65 ans en département est semblable au taux régional mais supérieur au taux national. Le taux départemental de vaccination chez les plus de 65 ans est inférieur au taux régional mais supérieur au taux national. On observe depuis 2020, une baisse de la couverture vaccinale antigrippale, peu importe l’âge.

Avec 130 communes du département exposées à un risque inondation, 33,4% de surface boisée présentant un risque de feu de forêt, la préservation quantitative de l’alimentation en eau potable de ces populations et des établissements sanitaire set médico-sociaux sur ces territoires est essentielle. La prévention dans ce domaine passe par la mise en œuvre des fiches action sur les PGSSE (plan de gestion de la sécurisation sanitaire des eaux) et l’Urbanisme Favorable à la Santé (UFS).

Cette feuille de route départementale 2024-2028 a fait l’objet d’une co-construction avec les acteurs institutionnels et de terrain lors du premier séminaire prévention en 2024 réalisé en partenariat avec le Conseil Territorial de Santé de Loir-et-Cher. Elle intègre les orientations de l’Agence régionale de santé ciblées sur la prévention et formalisées dans son projet régional de santé 2023-2028, son plan régional santé environnement 2024-2028 et la feuille de route départementale du PRAPS[[2]](#footnote-3).

Elle a vocation à ciblerles territoires, les thématiques et les publics sur lesquels, compte tenu des enjeux identifiés, une vigilance particulière sera portée. La feuille de route n’a pas vocation à se substituer aux démarches déjà engagées et opérationnelles dans le cadre de contractualisations spécifiques tels que le Contrat Territorial de Santé Mentale, la coordination régionale Education Thérapeutique du Patient, les instances de coordination départementale (ex : vaccination, PDLHI).

En conséquence, la feuille de route prévention s’est concentrée sur :

* L’augmentation des dépistages organisés des cancers ;
* La diminution de l’incidence des maladies cardio-vasculaires et du diabète par la promotion de comportements favorables en matière de nutrition et d’activité physique, et de prévention des conduites addictives avec ou sans produit ;
* La stratégie des 1 000 premiers jours en y intégrant le volet santé environnementale ;
* Le repérage des fragilités et la prévention des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ;
* Le repérage et la lutte autour des différentes espèces à enjeux pour la santé ;
* L’habitat favorable à la santé ;
* L’urbanisme favorable à la santé.

La délégation départementale de l’ARS de Loir-et-Cher réaffirme la place des contrats locaux de santé, outil clé co-financés par l’ARS, dans l’animation et la coordination de la promotion et de la prévention au plus près des territoires. Les CLS doivent être des partenaires incontournables dans la déclinaison de la feuille de route.

Une image contenant texte, carte, diagramme, atlas

Description générée automatiquementLe département de Loir-et-Cher est intégralement couvert par un CLS.Introduit par la loi Hôpital, patients, santé et territoires, le CLS est l’instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé dans ses différentes composantes : prévention, soin et médico-social.

Il incarne la dimension intersectorielle de la politique de santé dans le but de mieux répondre aux enjeux d’accès aux soins, aux services, et à la prévention, notamment pour les personnes vulnérables, et aux enjeux d’amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, notamment, à plus ou moins long terme, l’état de santé des populations.

En créant une synergie entre tous les acteurs, le CLS vise également la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLS a vocation à soutenir l’élaboration et la mise en œuvre d’un plan local de santé, notamment porté par les élus locaux, en lien avec les spécificités du territoire et le Projet régional de santé et du Projet Régional Santé Environnement.

Il repose sur un diagnostic local de santé, contribue à l'instauration d'un débat local sur les problématiques du territoire entre institutions, professionnels, associations, population…

À travers le CLS, les différentes parties prenantes s’engagent sur des actions coordonnées à mettre en œuvre, à des coopérations, à des moyens à mettre à disposition, à un suivi et à une évaluation des résultats attendus.

# Intitulé de l’action 1 : Favoriser une équité d’accès à la prévention en développant les dépistages

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | N°2 : Favoriser une équité d’accès à la prévention en développant les dépistages |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action?** | Les grandes causes de décès du département sont similaires à celles de la région et celles du niveau national principalement les cancers (27,2% des décès) et les maladies de l’appareil circulatoire(25,2% des décès). Sur la période 2012-2017, la mortalité par cancer est légèrement plus faible en département qu’au niveau régional mais supérieure au taux national.  Les 3 principales localisations responsables d’un peu plus de la moitié des cas de cancers sont : le poumon/bronches/trachée, la prostate et le côlon-rectum chez l’homme ; le sein, le côlon-rectum et le poumon chez la femme.  La mortalité par cancer sur 10 ans (2003-2015) a diminué en département, mais l’évolution négative est une des plus faibles de la région, particulièrement pour les hommes.  Le taux de participation du dépistage au cancer du sein pour le département a baissé passant de 52, 6 % (2022-2023) contre 55, 9% en 2021-2022 mais reste au-dessus de la moyenne nationale qui est de 46,50 %.  Le taux de participation 2022-2023 du dépistage du cancer colorectal pour le département est de 41,2%.  Le taux de participation au dépistage du cancer du col de l’utérus 2020-2022 est de 63,8%, contre 58,3% pour la région.  Les taux de participation sont insuffisants pour atteindre l’objectif des 75 % pour le cancer du sein, 80% pour le cancer du col de l’utérus, 65% pour le cancer colorectal en 2030.  Le département présente des disparités territoriales selon le type de dépistage de cancer organisé. Le taux de dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l’utérus sont plus faibles sur la CPTS Vendômois, Sologne Vallée du Cher.  Le taux de dépistage du cancer du sein est le plus faible sur la CPTS Vendômois que dans le reste du département. |
| **Public cible** | * Population Loir-et-Chérienne avec une attention particulière sur la CPTS Vendômois et Sologne Vallée du Cher. * Public éloigné du système de santé, en situation de handicap, en situation de précarité. |
| **Description de l’action** | |
| **Objectifs spécifiques** | En s’appuyant sur les acteurs territoriaux, dont les CPTS/MSP :   * Mieux informer la population sur les dépistages des cancers; * Augmenter le nombre de participants aux dépistages organisés des cancers en population générale; * Mettre en œuvre des actions spécifiques pour les personnes les plus éloignées des systèmes de prévention et dans les territoires avec un moindre taux de participation, pour diminuer les inégalités d’accès aux dépistages des cancers. |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | Sensibiliser et renforcer la communication pour une participation au dépistage.  Identifier les zones à faible taux de participation afin de mieux cibler les priorités d’action.  Mobiliser les professionnels de santé impliqués dans les programmes de dépistage des cancers et participer à la formation des futurs professionnels du monde de la santé et du médico-social.  Impliquer le monde du travail.  Renforcer le déploiement des actions collectives d’aller-vers à destination des populations éloignées du système de santé, en particulier envers les personnes en situation de précarité, et les personnes en situation de handicap.  Réaliser un accompagnement complémentaire des territoires ayant une moindre participation aux dépistages des cancers et/ou avec des taux d’incidence de cancers plus élevés. |
| **Description** | **Sensibiliser et renforcer la communication pour une participation au dépistage :**   * Participation à des actions grand public (marches, colon-tour, stands, salons séniors) notamment pendant les mois de mobilisation nationale. * Mettre en place un partenariat renforcé avec les acteurs départementaux: CPTS, CLS, associations, municipalités, Cegidd, centre de vaccination, CLAT…) sur la sensibilisation des populations aux facteurs de risques et aux dépistages.   **Identifier les zones à faible taux de participation afin de mieux cibler les priorités d’action :**   * Réaliser un diagnostic territorial de la participation aux dépistages des cancers en incluant si possible des données infra départementales.   **Mobiliser les professionnels de santé et participer à la formation des futurs professionnels**   * Proposer des visites ou evisites aux professionnels de santé en priorisant les médecins généralistes nouvellement installés. * Diffuser annuellement une newsletter aux professionnels de santé. * Envoyer des retours d’information personnalisés aux professionnels de santé. * Mettre à disposition de tous les professionnels de santé impliqués le module d’éligibilité et favoriser son utilization. * Mettre en place un comité technique par programme. * Poursuivre les actions auprès des centres d’imagerie afin d’optimiser l’inclusion des femmes. * Former les (futurs) professionnels de santé. * Etudier les possibilités d’implication de nouveaux professionnels (Infirmier en pratique avancée (IPA), infirmier, assistants médicaux…) avec l’ARS/CPAM.   **Renforcer le déploiement des actions collectives d’aller-vers à destination des populations éloignées du système de santé :**   * Identifier et mobiliser les partenaires relais qui interviennent auprès des publics cibles. * Mettre en oeuvre et évaluer des actions “d’aller vers” à destination des populations en situation de vulnérabilité et en situation de handicap (projet Handirect à compter de septembre 2024 avec 2 ESMS volontaires).   **Réaliser un accompagnement complémentaire des territoires ayant une moindre participation aux dépistages des cancers et/ou avec des taux d’incidence de cancers plus élevés :**   * Participer à l’analyse des facteurs expliquant une moindre participation aux dépistages des cancers en participant au copil départemental Cancer. * Mettre en oeuvre des actions d’aller vers dans les territoires présentant une moindre participation (Action à Neung sur Beuvron le 12 octobre 2024, le 17 octobre à Mondoubleau). |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS Centre-Val de Loire – CPAM – MSA Berry Touraine |
| **Porteur de l’action** | Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers (CRCDC) |
| **Partenaires** | Ligue contre le cancer ; CLS ; CPTS ; Communes ; Associations  Centres sociaux ; FRAPS Promotion Santé 41  Structures sociales et médico-sociales ; Services de radiologie  Pharmacies ; Centres Hospitaliers ; Ordres professionnels  Gastroentérologues |
| **Leviers** | Dynamique partenariale départementale  Mise en place des bilans de prévention aux âges clés  Actions du Centre d’examens de santé et financement AAP (appel à projet) |
| **Difficultés à prendre en compte** | Démographie médicale  Accès à la radiologie  Absence de culture de la prévention |
| **Calendrier de mise en œuvre** | PRS 2023-2028 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Création d’un comité départemental cancer  Dialogue de gestion avec le CRCDC et les CPTS |
| **Indicateurs** | * Taux de participation dépistage organisé cancer colorectal (45% en 2028). * Taux de participation dépistage organisé cancer du sein (60% en 2028). * Taux de participation dépistage organisé cancer col de l’utérus (65% en 2028). * Evolution du taux de mortalité des cancers. * Taux de vaccination HPV. |

# Intitulé de l’action 2 : Encourager les comportements favorables

# en matière de nutrition et d’activité physique

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | N°4 : Encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition et d’activité physique |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action?** | L’obésité est un problème de santé publique mondial, dont l’incidence ne cesse d’augmenter. Selon l’OMS, depuis 1975, le nombre de cas d’obésité a presque triplé à l’échelle planétaire. La France est également concernée par cet enjeu de santé publique majeur.  En juin 2024, la ligue nationale contre l’obésité a montré que la prévalence de l’excès de poids (incluant donc le surpoids et l’obésité) était de 48,8 %, dont 18,1 % des sujets en situation d’obésité. Une personne sur deux en France est en situation de surpoids et/ou d’obésité.  Depuis 1997, la prévalence du surpoids fluctue toujours autour de 30 % alors que la prévalence de l’obésité ne cesse d’augmenter à un rythme rapide. Elle est ainsi passée de 8,5 % en 1997 à 15 % en 2012 et 18,1 % en 2024.  L’augmentation est encore plus marquée dans les groupes d’âge les plus jeunes et pour l’obésité morbide, dont la prévalence a été multipliée par près de sept sur la période.  Les plus âgés sont davantage en surpoids ou obèses que les plus jeunes : l’excès de poids touche 57,3 % des 65 ans et plus contre 23,2 % des 18-24 ans. Néanmoins, les tendances se révèlent plus inquiétantes, car c’est dans les tranches d’âge les plus jeunes que l’augmentation de prévalence de l’obésité au fil des ans est la plus forte.  Depuis 1997, l’obésité chez les 18-24 ans a été multipliée par plus de 4, et par près de 3 chez les 25-34 ans, quand l’augmentation chez les 55 ans et plus est faible depuis 2009.  Des différences entre les sexes sont aussi observées. En 2020, les hommes sont plus souvent en surpoids que les femmes (36,9 % contre 23,9 %), mais c’est l’inverse pour l’obésité. Ainsi, on dénombre 17,4 % d’obèses chez les femmes contre 16,7 % chez les hommes.  La région Centre-Val de Loire est particulièrement impactée par la prévalence de l’obésité, avec un taux de 21,6% en 2024 (18,5% en 2020), contre 18,1% au niveau national.  Le surpoids et l’obésité sont généralement plus fréquents dans les catégories sociales défavorisées.  37% des enfants de 6 à 10 ans et 73% des jeunes de 11 à 17 ans n’atteignent pas les recommandations en matière d’activité physique.  47% des femmes et 29% des hommes sont physiquement inactifs.  La durée passée devant un écran, le temps total passé assis ou allongé, et la non-atteinte des recommandations en matière d’activité physique sont globalement plus élevés lorsque le niveau socioéconomique de la personne (ou de son représentant chez les enfants) est plus faible. Ces différences ont tendance à démarrer dès l’enfance, et de manière plus marquée chez les filles. |
| **Public cible** | Population Loir-et-Chérienne avec une attention particulière sur la CC Beauce Val de Loire, la CC d’Agglopolys, la CC Val de Cher Controis (ETP diabète plus élevé).  Jeunes, malades chroniques et public précaire (QPV…). |
| **Objectifs spécifiques** | * Impliquer le cadre scolaire et extra-scolaire en associant l’ensemble des acteurs entourant les enfants et adolescents. * Modifier de manière durable les comportements pour développer la pratique d’activité physique quotidienne non sportive durant les temps de transport ou de loisirs, pour tous et à tout âge, ne nécessitant pas d’encadrement spécifique. * Promouvoir une alimentation favorable à la santé en délivrant une information accessible et adaptée selon les publics. |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Déployer le programme ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) sur le territoire (AAP diffusé en aout 2024) et soutenir au moins 2 projets par an en département. * Encourager l’activité physique et développer la pratique du sport santé notamment via l'ouverture de créneaux sport-santé au sein des associations sportives. * Poursuivre le plaidoyer auprès des collectivités locales sur leur rôle (politique vélo, Charte d’engagement PNNS) au sein des contrats locaux de santé (séminaire CLS régional le 10/10/2024). * Accompagner les personnes en situation de précarité vers une alimentation favorable en agissant au sein de leur milieu de vie * Renforcer les actions de dépistage et d’accompagnement des professionnels de la petite enfance sur le volet nutrition par le développement de consultations spécialisées. * Former les professionnels sur la thématique. |
| **Description** | L’ARS Centre-Val de Loire est engagée avec la Direction régionale académique à la jeunesse, à l’engagement et aux sports (DRAJES) Centre-Val de Loire dans la grande cause nationale dédiée à l’activité physique et sportive en accompagnant le déploiement des dispositifs « bouge 30 minutes » avec notamment les 30 minutes d’activités physiques et sportives dans les écoles.  Pour donner accès à tous à une activité physique, en particulier aux personnes atteintes de maladies chroniques, l’ARS poursuivra son soutien au sport santé et à l’activité physique adaptée dans les territoires en lien avec la DRAJES. Elle octroie à ce titre un soutien financier au fonctionnement des Maisons sport santé, de l’UFOLEP et des CLS.  Dans le champ de l’alimentation, l’agence soutient le déploiement de parcours éducatifs en nutrition à travers le financement d’actions éducatives développées pour les enfants de la maternelle au lycée. |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | DDETSPP – ARS CVL- MSA Berry Touraine – DRAJES – Conseil Départemental – Education Nationale - CPAM |
| **Porteur de l’action** | A déterminer |
| **Partenaires** | Réseau ObéCentre ; PTA ; Service de santé universitaire  Diététiciens ; CROS ; UTEP ; UFOLEP ; Exercices coordonnés  Santé Escale ; Maisons Sport santé ; EPCI ; CLS ; CPTS  Associations sportives ; CDOS ; DRAJES  Education nationale  Centre spécialisé Obésité CHRU de Tours  Parenthèse ; USEP 41 ; Missions locales ; FRAPS ; CCAS  Aide alimentaire ; SMR Therae ; CPAM CES |
| **Leviers** | Expérimentations article 51  Stratégie Sport Santé DRAJES ARS CVL  Mission retrouve ton cap” pour les enfants de 3 à 12 ans en surpoids (action portée par les maisons de santé pluriprofessionnelles et les centres de santé  Appel à projet “nutrition et activité physique” de l’Assurance Maladie (FNPEIS)  Au CES, pour les personnes repérées lors de l’examen de prevention santé, consultations de diététique  Consultation de diététique en MSP  Conférence des financeurs |
| **Difficultés à prendre en compte** | Capter le public adolescent et notamment ceux en situation de précarité.  Difficulté de l’accès et du coût des soins diététiques. |
| **Calendrier de mise en œuvre** | PRS 2023-2028 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Dialogue de gestion avec les opérateurs  Convention pluriannuelle de financement FIR |
| **Indicateurs** | * Nombre de structures ou territoires portant un programme probant (ICAPS) et centré sur l'activité physique à destination des enfants et des jeunes (objectif 30 en 2028). * Nombre de Maisons sport santé. * Nombre de bénéficiaires orientés par les maisons sport-santé vers une pratique de sport santé bien-être (progression de 5% par an). * Nombre de diagnostic individuel ETP patients malades chroniques. * Evolution du surpoids et de l’obésité en région. * Type de structures proposant des actions sur la nutrition, population concernée, sexe, âge, secteur géographique. * Type d’interventions : interventions ponctuelles, programme. |

# Intitulé de l’action 3 : Déployer la stratégie des 1 000 premiers jours en accompagnant la parentalité et en améliorant la santé dès la grossesse en y intégrant l’évolution

# des pratiques en santé environnementale

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectifs du PRS concerné** | Objectif du PRS n° 7 : Déployer la stratégie des 1 000 premiers jours en accompagnant la parentalité et en améliorant la santé dès la grossesse.Axe 1- action 1.2 du PRSE 4 : Sensibiliser les professionnels de la petite enfance et le public des 1000 premiers jours sur les liens entre santé et environnement. |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action?** | La santé périnatale en Centre-Val de Loire se caractérise par une augmentation du taux de mortalité périnatale entre 2012 et 2019, qui situe la région en 5e position après la Guyane, la Guadeloupe, Mayotte, Martinique, la Corse, la Réunion.  L’âge maternel en particulier ne cesse d’augmenter et l’âge avancé est un facteur de risque connu. Ainsi, les femmes âgées de 35 ans et plus, un groupe où le risque de mortalité maternelle est trois fois plus élevé que celui des femmes âgées de 25-29 ans, représentaient 12% des femmes enceintes en 1995, 16% en 2003 et 21% en 2016.  La région connait une augmentation du taux de diabète gestationnel à l’accouchement, pouvant en partie s’expliquer par des changements de modalités de prise en charge ainsi que par une augmentation de la prévalence de l’obésité et de l’âge maternel ; taux de diabète gestationnel des femmes de moins de 35 ans de 24,34 en région, contre 21,07 pour 100 accouchements en France (chiffre 2019 geodes).  Le taux de faible poids pour l’âge gestationnel est élevé en région (12.55 contre 11.96 pour 100 naissances en France). La région se retrouve en 7ème position régionale après Mayotte, La Réunion, la Guadeloupe, la Martinique, la Guyane, Bourgogne et Franche-Comté.  En 2020, 48.2% des mères du département ont réalisé les trois échographies recommandées au niveau national.  Le taux de prématurité en département en 2020 est le plus faible de la région (4.7% jusqu’à 6.7%).  Le taux d’intention d’allaitement des mères du département, en 2020, est de 64.4%, taux similaire au taux régional.  La proportion de fumeuses avant grossesse est similaire au niveau national, cependant une plus grande proportion de femmes continue de fumer lors du 3ème trimestre de la grossesse, avec des indicateurs défavorables en région Centre-Val de Loire.  Le taux de tabac au 3ème trimestre de grossesse (chiffre 2016 geodes) de 21,90 contre 16,20 pour 100 accouchements en France.  Le suicide est l’une des deux premières causes de décès maternel (environ 13% des décès, soit un décès par mois), à côté des maladies cardiovasculaires. Dans la période du post-partum (entre 8 et 42 jours après l’accouchement) le suicide est la première cause de décès chez les jeunes mamans.  1 mère sur 10 au moins se trouve, après la naissance, en situation de détresse psychologique ou en grande difficulté pour établir le lien avec son enfant.  Selon l’étude EDEN porté par l’INSERM, l’exposition constante aux polluants atmosphériques (dioxyde d’azote, microparticules, etc…) durant la grossesse provoquerait des hypotrophies (diminution du poids du bébé) ainsi qu’une diminution du périmètre crânien à la naissance.  Cette même étude démontre que l’exposition pendant la grossesse à certains phénols et phtalates est associée à des troubles du comportement des garçons entre 3 et 5 ans. Les composés les plus préoccupants à cet égard sont :   * + Le bisphénol A (interdit depuis 2015),   + Le triclosan (présent dans certains dentifrices et savons),   + Le di-n-butyl phtalate ou DBP (présent dans certains PVC, certaines colles, vernis à ongles et laques pour les cheveux).   Par ailleurs les nuisances sonores peuvent provoquer chez le nourrisson, en plus des troubles de l’attention et du développement, des risques de perte d’audition voir de surdité.  De même, l’exposition de l’enfant à des sources de lumière intense et de lumière bleue présente des risques de perturbation du rythme circadien et du sommeil.  La question des perturbateurs endocriniens et pesticides suscite également de vifs débats quant à leurs impacts sur la santé des nourrissons. Selon l’étude ELFE, 99% des femmes enceintes en France seraient imprégnées par les phtalates. D’autre part, plus de 800 substances de notre quotidien contiendraient ou seraient suspectées de contenir des perturbateurs endocriniens. |
| **Public cible** | * Femmes enceintes, futurs parents et jeunes parents; * Jeunes enfants ; * Professionnels de la petite enfance, Professionnels de santé. |
| Description de l’action | |
| **Objectifs spécifiques** | * Accompagner les parents dans leur parentalité et leur permettre d’assurer leur rôle avec bienveillance, confiance et sécurité, dans le cadre d’une approche holistique. * Soutenir le couple durant la période cruciale des 1 000 premiers jours et accompagner la « matrescence ». * Encourager le développement cognitif et psychoactif des enfants et les comportements favorables dès le plus jeune âge. * Poursuivre la sensibilisation, l’information sur l’impact des déterminants de santé (perturbateurs endocriniens, bruit, luminosité, qualité de l’air, accès aux écrans, activité physique…) sur la période des 1000 premiers jours afin de faire évoluer les pratiques |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Poursuivre et amplifier la démarche des 1000 premiers jours. * Prévenir la dépression périnatale. |
| **Description** | **Poursuivre et amplifier la démarche des 1000 premiers jours**   * Développer les actions de prévention notamment sur les enjeux de la nutrition dès la grossesse puis lors d’ateliers avec les bébés ; * Systématiser une « mallette 1000 premiers jours » à tous les parents lors de leur passage à la maternité à la naissance de leur enfant : ateliers, orientation… en y intégrant le volet santé environnemental (biberon verre ou inox, information sur l’impact des écrans, coussinet d’allaitement...) ; * Poursuivre le diagnostic des pratiques et des locaux ainsi que la sensibilisation des professionnels des maternités et des crèches aux déterminants de santé (perturbateurs endocriniens, bruit, luminosité, qualité de l’air…) ; * Déployer une maison témoin mobile des 1000 jours en santé environnement ; * Renforcer l’action des PMI dans le cadre d’une contractualisation renouvelée pour consolider la réalisation de l’Entretien Prénatal Précoce (EPP) ainsi que l’entretien post natal précoce (EPNP), en déployant des campagnes d’information à destination des parents et futurs parents et développer de nouvelles formes d’actions y compris sous forme d’Aller-vers telles que le déploiement d’un bus itinérant ; * Poursuivre le déploiement des bilans de santé de l’enfant en école maternelle et les analyser pour une exploitation épidémiologique utile afin de guider la politique publique. ; * Proposer un accompagnement aux familles à la suite de la réalisation des bilans de santé ; * Soutenir la création de maisons des 1000 premiers jours qui permettent d’identifier un lieu ressources pour les (futurs) parents et favoriser l’interconnaissance des acteurs de la périnatalité et la coordination des actions ; * Pérenniser les financements via des conventions pluriannuelles ; * Accompagner le développement des délégations de tâches du médical vers le para-médical destinées aux jeunes enfants.   **Prévenir la dépression périnatale et soutenir les parents**   * Détecter les symptômes de la dépression périnatale et accompagner les parents concernés en formant les professionnels à l’évaluation des symptômes dépressifs ; * Prévenir l’épuisement parental et proposer des solutions telles que la création de permanences, lieux d’écoute et d’échanges, la mobilisation de l’équipe de soins psychiques en périnatalité. |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS CVL, CAF, CD, DDETSPP, MSA Berry Touraine, Mutualité Française, CDPNE |
| **Porteur de l’action** | ARS CVL |
| **Partenaires** | CLS ; CPTS ; CPAM ; CAF ; UAPED  Equipe mobile territoriale de soins psychiques en périnatalité  DDETSPP ; Ordres ; LAEP ; Pate au Beurre ; CHRU de Tours  Centres hospitaliers ; Polyclinique  Associations de prévention ; UDAF ; Mutualité française  CDPNE ; Conseil Départemental ; FRAPS ; ARS |
| **Leviers** | Convention Territorial Globale de la CAF  Contractualisation Préfet /ARS/CD sur la protection de l’enfance  AAP 1000 premiers jours ARS  Mobilisation partenariale sur les enjeux et les actions de prévention  Maisons des 1000 premiers jours  Convention ARS/mutualité française  Appel à projet ARS/DREAL/CDPNE  Formation des professionnels de santé sur les perturbateurs endocriniens |
| **Difficultés à prendre en compte** | Nombre important de dispositifs et d’opérateurs.  Articulation entre institutions et entre opérateurs.  Financements et partenaires à trouver pour mettre en place la boite de naissance et la maison mobile des 1000 premiers jours. |
| **Calendrier de mise en œuvre** | PRS 2023-2028 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Copil CLS / CTG  Dialogue de gestion avec les opérateurs  Bilatérales CPAM, Conseil Départemental |
| **Indicateurs** | * Evolution des entretiens pré et post natales. * Nombre et analyse des bilans de santé des enfants de 3 ans. * Nombre de projets soutenus. * Thématiques abordées par les actions de prévention. * Nombre de maisons des 1000 premiers jours. * Evaluation du projet Outil Régional de Repérage des Vulnérabilités. * Nombre de boites de naissance distribuées. * Nombre de maternités et de crèches ayant bénéficier d’un diagnostic. * Mise en place d’une maison des 1000 premiers jours santé environnement. |

# Intitulé de l’action 4 : Prévenir l’usage des produits psycho-actifs, des addictions

# avec ou sans substances et leurs conséquences

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | N°8 : Prévenir l’usage des produits psycho-actifs, des addictions avec ou sans substances et leurs conséquences |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action?** | Sur près de 400 000 nouveaux cas de cancers diagnostiqués chaque année, environ 160 000 (40 %) pourraient être prévenus en agissant sur des facteurs de notre quotidien et en rendant nos environnements de vie plus favorables à la santé.  **Le tabac** est le premier facteur de risque de cancer, responsable d’un cancer sur cinq et d’un décès sur trois par cancer. Consommer du tabac augmente le risque de 17 localisations différentes de cancer. La France connaît une des consommations les plus élevées parmi les pays occidentaux : un adulte sur 4 fume quotidiennement du tabac. On estime à 22% le taux de fumeurs quotidiens chez les 18-75 ans en région Centre-Val de Loire. Toutes les tranches d’âges et toutes les couches de la société sont touchées par les méfaits du tabac et celui-ci, comme les addictions en général, fait le lit des inégalités sociales de santé.  Le Programme national de réduction du tabagisme (2014-2019) puis le Programme national de lutte contre le tabac (2018-2022) ont marqué un engagement de l’État sans précédent avec une réduction enregistrée de 1 600 000 fumeurs entre 2016 et 2018 et une dé-normalisation du tabagisme auprès des jeunes. Cependant, la prévalence du tabagisme est trop élevée face aux enjeux de santé publique qu’il représente, notamment parmi les personnes les moins diplômées et ayant les plus bas revenus.  Grandes causes de décès en département: Cancers: 27, 2% des décès, mortalité légèrement plus faible en département qu’au niveau régional mais supérieure au taux national. Maladies de l’appareil circulatoire**:** 25, 2 % des décès, taux équivalent à celui de la région et supérieur au taux national.  La CC Romorantinais et du Monestois a un taux standardisé mortalité alcool et tabac particulièrement défavorable.  La proportion de fumeuses avant grossesse est similaire au niveau national. Cependant, une plus grande proportion de femmes continue de fumer lors du 3e trimestre de la grossesse, avec des indicateurs défavorables en région CVL.  Le taux de mortalité pour consommation excessive d’alcool stagne, environ 30 décès pour 100 000 habitants sur les périodes 2007-2015 et 2012-2017. L’alcool tue près de 41 000 personnes par an au niveau national.  Tandis que les adultes de la région ne se différencient pas de la moyenne nationale, les jeunes de 17 ans se démarquent uniquement quant à leurs alcoolisations ponctuelles importantes, moins fréquentes en Centre-Val de Loire. En termes de conséquences des usages, la région Centre-Val de Loire affiche un taux de mortalité prématurée lié à l’alcool supérieur à la moyenne nationale (2.7 % contre 2.3% au national).  Sur l’ensemble du territoire départemental, on observe de fortes variations entre le taux de mortalité imputable à l’alcool ou au tabac entre les hommes et les femmes. Les hommes présentent de manière significative des comportements plus défavorables pour leur santé.  **Pour le cannabis**, le niveau d’expérimentation (1ère fois) en région Centre-Val de Loire (CVL) s’avère moins élevé que dans le reste du territoire, que ce soit pour les jeunes de 17 ans ou le reste de la population. S’agissant des usages réguliers, la région se situe dans la moyenne nationale.  S’agissant des autres produits illicites (cannabis, cocaïne, opiacés, amphétaminiques, hallucinogènes, etc…), les niveaux d’usage chez les adultes de la région CVL sont dans la moyenne nationale. Parmi les adolescents de 17 ans, les niveaux d’expérimentation sont semblables à ceux du reste de la France, exceptés pour les amphétamines dont l’expérimentation s’avère moins répandue.  **Concernant les jeux de hasard et d’argent,** on constate une forte augmentation des pratiques de jeu à risque modéré, avec une prévalence passant de 3,8 % en 2014 à 4,4 % en 2019. La pratique du jeu excessif a également augmenté, passant à 1,6 % des joueurs en 2019 contre 0,8 % en 2014.  **Concernant les jeux vidéo**, en moyenne, 3 % des Français présentent un risque d’addictions, avec une pratique du jeu prenant le pas sur les activités familiales sociales, éducatives, professionnelles et la vie quotidienne du joueur. |
| **Public cible** | * Jeunes (écoles primaires- collèges); * Femmes enceintes; * Hommes; * Tout type de professionnel en contact avec des usagers potentiels de substances psychoactives ou des populations à risque de comportements addictifs. |
| Description de l’action | |
| **Objectifs spécifiques** | * Mieux repérer, accompagner et prendre en charge le plus précocement possible les personnes présentant une addiction avec ou sans substance ou ayant un usage nocif de substances psychoactives ; * Poursuivre le renforcement de la prévention et la promotion de la santé via l’éducation à la santé et les compétences psychosociales (CPS). |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Réaliser un état des lieux des programmes probants et prometteurs en milieu scolaire /extra scolaire ; * Construire un parcours avec l’Education Nationale en veillant à l’articulation des programmes de prévention entre eux ; * Développer prioritairement les programmes probants et prometteurs à destination des jeunes, leur famille et leur entourage ; * Développer des actions de prévention et de promotion de la santé prenant en compte les addictions comportementales dites sans « sans substance » ; * Former les professionnels « intersectoriels » régulièrement en contact avec des usagers potentiels de substances psychoactives ou des populations à risque de comportements addictifs, au repérage précoce des conduites addictives ; * Protéger la femme enceinte et l’enfant à naitre des effets néfastes des substances psychoactives. |
| **Description** | * Poursuivre la complémentarité des actions de prévention avec les autres financeurs et la police-gendarmerie ; * Poursuivre le déploiement des programmes prometteurs (OSCAR) et probants (UNPLUGGED) sur le territoire ; * Former les professionnels aux compétences psychosociales et sur des formations Acteurs de 1ère ligne ; * Poursuivre le projet Outil Régional des Vulnérabilités en Périnatalité auprès des femmes enceintes; * Poursuivre l’intervention précoce auprès des populations ayant déjà des conduites à risque en développant l’approche en réduction des risques, notamment en milieu festif ; * Sensibiliser le grand public via l’organisation à des actions grand public notamment pendant les mois de mobilisation nationale : Moi(s) sans tabac, Dry January). |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS CVL, Préfecture |
| **Porteur de l’action** | ARS CVL |
| **Partenaires** | Préfecture  Centre Hospitaliers  Polyclinique  Addictions France 41  OPPELIA VRS 41  Maison des Adolescents  CHRU de Tours  CPAM  BIJ  Education nationale  MSA  Cup rdr  Apleat Acep  Police  Gendarmerie |
| **Leviers** | Convention pluriannuelle de financement FIR ARS  FLCA (Fonds de lute contre les addictions)  MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)  FIPD (Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance)  AAP Coup de pouce prevention MSA  AAP CPAM sur le fonds de lute contre les adddictions (FLCA)  CES CPAM : “tabac, ici commencez à arrêter” (consultation de tabaccologue)  Protocole interministériel de contrôle du respect de l’interdiction de vente aux mineurs de boissons alcoolisées |
| **Difficultés à prendre en compte** | Temps dédié à la mise en place des progammes de prévention en milieu scolaire.  Difficulté de la thématique à aborder. |
| **Calendrier de mise en œuvre** | PRS 2023-2028 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Dialogue de gestion des opérateurs  Mise en place d’un comité départemental de prévention  Cartographie des actions CPS |
| **Indicateurs** | * Enfants de 3/12 ans bénéficiaires d’interventions de développement CPS (50% en 2028). * Jeunes de 13-18 ans bénéficiaires de renforcement de CPS (30% en 2028). |

# Intitulé de l’action 5 : Accompagner le développement du repérage des fragilités

# et la prévention des personnes âgées

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | n° 55 : Développer le repérage des fragilités et la prévention des personnes âgées |
| Argumentation | | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action**? | Le Loir et Cher s’inscrit dans une phase de diminution de sa population avec une dynamique défavorable dans le sud (frontière avec le Cher) et le Nord (frontière avec la Sarthe).  La population du département, plus âgée que la moyenne des autres départements français va voir, selon l’INSEE le vieillissement de sa population s’accentuer dans les années à venir: La part des personnes âgées de plus de 65 ans pourrait atteindre plus de 33% d’ici 2030.  Plus de 42% des habitants âgés de 75 ans ou plus vivent seuls à domicile. Dans ce cadre, retarder, voire éviter la perte d’autonomie des personnes âgées, en développant le repérage des fragilités et la prévention sur l’ensemble de ses composantes est un enjeu majeur. Il s’agit de détecter et prévenir les facteurs de risque (chutes, dénutrition, bucco-dentaire, dépression, troubles neuro-dégénératifs) susceptibles de compromettre l’autonomie et potentiellement le maintien à domicile. |
| **Public cible** | Personnes âgées de 60 ans et plus |
| Description de l’action | | |
| **Objectifs spécifiques** | Il s’agit de contribuer au développement de la prévention primaire et au repérage de la fragilité notamment à travers le programme ICOPE, de construire un programme concerté d’actions de prévention de la perte d’autonomie à travers la conférence des financeurs et de renforcer les réponses aux besoins de diagnostic et de prises en charge associées. |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Consolider les dispositifs existants dans le Loir et Cher ; * Mailler le territoire en centres de ressources territoriaux (CRT) ; * Renforcer la coordination et la mise en œuvre efficiente des actions de prévention du territoire en articulation avec la conférence des financeurs (dont dans les zones blanches) via les CLS/collectivités locales/ambulatoire et une meilleure coordination avec les différents opérateurs du territoire (ESMS, CPTS et domicile) ; * Accompagner la mise en œuvre du programme de prévention sur les chutes au niveau du département ; * Développer un programme spécifique au niveau du département pour la santé bucco-dentaire. |
| **Description** | * Accompagner la mise en oeuvre des objectifs spécifiques et opérationnels ci-dessus cités ainsi que la généralisation ICOPE (programme pour prévenir la dépendance) sur l’ensemble du département tel que prévu par la loi Grand âge ; * Former les professionnels de santé et du médico-social à la culture de la prevention ; * Communiquer auprès du grand public et des personnes âgées et de leurs aidants sur la prévention (Semaine bleue du Conseil Départemental, forum du bien vieillir, actions de communication spécifique) ; * Développer des actions de communication et de prévention pour les jeunes retraités (ex offre de la CARSAT) ; * Valoriser les actions et les ressources partagées dans le domaine de la prevention entre les partenaires sur le Loir-et-Cher à travers un plan de communication (action 4.43 du service public départemental de l'autonomie (SPDA)). |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS CVL et Conseil départemental |
| **Porteur de l’action** | ERVMA  Conférence des financeurs |
| **Partenaires** | DDVMA ; CPTS ; Sante Escale ; GCSMS Sépia 41 ; ES ; ADMR  CPAM ; MDA ; FRAPS ; CLS ; Préfecture ; CARSAT ; MSA  Les partenaires de la conférence des financeurs non cités |
| **Leviers** | La démarche et généralisation du SPDA.  Le PRIAC 2024/2028 pour les CRT et la CNSA pour la généralisation ICOPE et l’accompagnement financier de programmes spécifiques  Conférence des financeurs. |
| **Difficultés à prendre en compte** | La démographie médicale, les difficultés de recrutement des professionnels dans le secteur des ESMS dont le domicile |
| **Calendrier de mise en œuvre** | PRS 2023-2028 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Dialogue de gestion des opérateurs  Bilan annuel de la conférence des financeurs  service public départemental de l'autonomie (SPDA) |
| **Indicateurs** | * Nombre de personnes utilisant Icope. * Nombre de personnes suivies par Icope. * Nombre de bénéficiaires des actions de prévention. * Nombre de communications effectuées et de supports réalisés (numériques ou non). * Augmentation du nombre de projets financés dans le cadre des appels à projets prevention. |

# Intitulé de l’action 6 : accompagner et renforcer la prévention

# des personnes en situation de handicap

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | n° 10 : Développer le repérage des fragilités et la prévention |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action**? | Le Loir-et-Cher s’inscrit dans une phase de diminution de sa population et un vieillissement, qui selon l’INSEE, devrait s’accentuer dans les prochaines années. Les personnes en situation de handicap vieillissent également et rencontrent les facteurs de risque liés au vieilissement.  Le taux de natalité du département est inférieur au taux de natalité de la France hexagonale et le nombre de naissances baisse.  Cependant, le nombre de personnes en situation de handicap augmente et le département se caractérise par des taux d’allocation pour les personnes en situation de handicap supérieurs aux taux nationaux (enfants comme adultes).  Ce public peut vivre en structures adaptées ou à domicile avec ou sans accompagnement et aide spécifique (aidants, paramédicaux, services médico-sociaux, …).  La prévention des personnes en situation de handicap a vocation à s’inscrire dans les dispositifs de droit commun.  Néanmois, la mise en oeuvre d’une politique territorialisée, de dispositifs de prévention spécifiques peuvent aider à renforcer et à accompagner cette dynamique de prévention. |
| **Public cible** | Personnes en situation de handicap |
| Description de l’action | |
| **Objectifs spécifiques** | Il s’agit de contribuer à la mise en oeuvre d’une politique territorialisée et de dispositifs de prévention spécifiques pour les personnes en situation de handicap. |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Identifier les dispositifs de prévention existants au niveau territorial et les faire connaitre et les duppliquer éventuellement pour répondre aux besoins ; * Développer et renforcer des actions de prévention mieux coordonnées, plus efficaces et/ou innovantes ; * Développer la culture de prévention chez les usagers et les professionnels de proximité. |
| **Description** | * Développer un programme spécifique au niveau du département pour la santé bucco-dentaire. * Mettre en oeuvre des actions “d’aller vers” de dépistage cancer (projet Handirect à compter de septembre 2024 avec 2 ESMS volontaires). * ou du type “Soyez acteurs de votre santé” à destination des populations en situation de handicap. * Poursuivre les actions de formation sur la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap (FRAPS et APF 37). * Poursuivre les actions de prevention (CPS, vaccination HPV, écran, cyber harcèlement, nutrition) dans les ESMS PH et en milieu scolaire (ULIS). * Augmenter le nombre de maisons sport santé et les ouvrir aux personnes en situation de handicap. * Former les professionnels de santé et du médico-social dont les équipes de direction des ESMS et les aidants à la culture de la prévention et/ou à des programmes spécifiques (formation aux troubles psychiques des aidants…). * Communiquer auprès des personnes en situation de handicap en ESMS, établissements scolaires, clubs sportifs et à domicile sur la prévention avec des outils du type facile à lire. * Optimiser la typologie et la localisation des logements seniors, personnes à Mobilité Réduite (PMR) et Personnes handicapées (PH) pour favoriser le maintin à domicile et améliorer la lisibilité et la coordination des acteurs de l’habitat et du handicap. * Valoriser les actions et les ressources partagées dans le domaine de la prévention entre les partenaires sur le Loir-et-Cher à travers un plan de communication (action 4.3 du SPDA). |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS CVL et Conseil départemental |
| **Partenaires** | Education nationale ; Conseil départemental ; CPAM  CRCDC ; Associations des ESMS  GHT et handimobile, handiconsult ; CPTS ; Sante Escale  MDA ; FRAPS ; CIAS ; ADMR ; CLS ; CRA  Préfecture et Maisons France Services |
| **Leviers**  (moyens et outils) | La démarche et généralisation du SPDA (Service public départemental de l'autonomie).  Le PRIAC 2024/2028 avec le renforcement des CAMSP, des PCO et l’élargissement des PFR, l’accompagnement financier de programmes spécifiques de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie). |
| **Difficultés à prendre en compte** | La démographie médicale, les difficultés de recrutement des professionnels dans le secteur des ESMS dont le domicile. |
| **Calendrier de mise en œuvre** | PRS 2023-2028 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | C360  CDCA et SPDA |
| **Indicateurs** | * Nombre de jeunes en situation de handicap suivis en Centre d’action médico-sociale précoce (CAMSP) et plateformes de coordination et d'orientation (PCO) et nombre de bilans mis en œuvre. * Nombre de personnes en situation de handicap bénéficiaires d’handiconsult. * Nombre de personnes en situation de handicap bénéficiaires de programmes de prévention. * Augmentation du nombre de projets financés dans le cadre des appels à projets prevention. |

# Intitulé de l’action 7 : Accentuer l’information, le repérage et la lutte

# autour des différentes espèces à enjeux pour la santé.

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | Axe 2- action 6 du PRSE 4 : Lutte contre les espèces exotiques envahissantes (EEE) et celles à impact sur la santé humaine (EESH) |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action?** | Liées au réchauffement climatique et au développement de la mondialisation, de nombreuses espèces invasives se développent et prolifèrent, bouleversant au passage nos écosystèmes et impactant de façon négative la santé des populations.  Au sein du Loir-et-Cher, la problématique des espèces envahissantes avec enjeux pour la santé humaine présente un réel enjeu.  Pour rappel :   * L’ambroisie, plante responsable de nombreuses allergies et troubles respiratoires, est présente dans une grande partie du sud sud / est du département. * Le moustique tigre, vecteur principal de nombreuses maladies tropicales, était jusque-là relativement absent de notre territoire. Il s’est cependant implanté depuis 2022 sur 4 communes du département. * La Berce du Caucase et les chenilles processionnaires, bien que peu surveillé actuelles vont bientôt intégrer les arrêtés préfectoraux de lutte afin de limiter leurs impacts sur la santé des populations et des écosystèmes.   C’est dans ce contexte que ressort la nécessité de mettre en place des actions coordonnées entre les différents acteurs du territoire afin de développer la lutte, la sensibilisation et la prévention autour de ces espèces. |
| **Public cible** | Population Loir et Chérienne |
| Description de l’action | |
| **Objectifs spécifiques** | * Poursuivre la lutte contre les ambroisies et la berce du Caucase. * Mettre en place la lutte contre les chenilles processionnaires du chêne et du pin. * Accentuer la lutte et l’information autour du moustique tigre. * Améliorer la visibilité et la coordination des actions autour des EEE et EESH sur le territoire. |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Développer le réseau de référent EESH (ambroisie, chenilles, lutte anti vectorielle (LAV) au sein des collectivités du territoire. * Accompagner les acteurs et collectivités dans la mise en place de plan de lutte contre les EESH. * Promouvoir les plateformes de signalement chenille, ambroisie et berce du caucase, moustique tigre. * Mettre en place une instance de coordination et de partage d’information entre les différents services et acteurs du monde de la santé, animale et végétale sur les EESH voir les EEE. * Créer une plateforme de partage d’information entre les acteurs permettant de compiler les données du territoire et les rendre accessible aux acteurs de terrain et à la population pour les EESH voir les EEE. * Intervenir et structurer un plan d’actions de communication sur les EESH et les EEE. |
| **Description** | Le plan de communication devra utiliser différents canaux (marché, stand, événement, journée départementale etc…) autour des EESH et des EEE auprès des collectivités, des structures recevant des publics à risques (ES/ESMS), acteurs de la santé mais également de la population générale. (relai via les CLS, les EPCI, les associations de protection de l’environnement, etc…). |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS/DDT/Préfecture |
| **Porteur de l’action** | FREDON |
| **Partenaires** | ARS ; CLS ; DDESTPP ; MSA ; CPAM ;FREDON ; CDPNE  Education Nationale ; Préfecture ; DREAL  Entreprise de lutte contre les Chenilles ; Pompiers ; Maison de Loire  ONF ; OFB ; ANSES ; Direction des routes ; CD  Communautés de communes ; DDT ; Syndicat de forêts privés  INRAE |
| **Leviers** | Convention ARS/FREDON  Marché LAV / INOVALYS  Expertise des partenaires  Mobilisation des CLS  Arrétés prefectoraux  Mise en place de référents communaux  Campagnes de prevention et de sensibilisation |
| **Difficultés à prendre en compte** | Nécéssité de fédérer l’ensemble des élus autour de la question des EESH  Des moyens et techniques de lutte onéreux  Un manque de repérage et de données fiables |
| **Calendrier de mise en œuvre** | PRSE 2024-2028 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Dialogue de gestion FREDON  Comité départemental |
| **Indicateurs** | * Nombre de référents communaux. * Nombre de signalements de la part des habitants. * Nombre d’interventions de sensibilisation. * Nombre de réunions du comité départemental. |

# Intitulé de l’action 8 : Promouvoir et sensibiliser à la question de l’urbanisme favorable à la santé (UFS) auprés des collectvités rurales et des établissements de santé

# et établissements médico-sociaux du territoire

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | Axe 4- action 14 et 15 du PRSE 4 : Démultiplier les aménagements favorables à la santé |
| Argumentation | |
| Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action? | L’aménagement et l’urbanisme jouent un rôle primordial dans la prévention des maladies au XXIe siècle. Les décisions politiques, notamment en matière d’urbanisme influencent fortement la qualité de l’air que nous respirons, la qualité de nos espaces privés et publics, la qualité de l’eau que nous buvons, nos moyens de transport, de même ordre que l’accessibilité aux soins et aux équipements et aux services (dont ceux de la santé).  Les recherches scientifiques montrent que l’offre de soins participe à environ, et seulement, 10 % de l’état de santé d’une population.  70 % des facteurs qui contribuent à la santé ne dépendent pas des progrès thérapeutiques mais d’autres facteurs relatifs à notre cadre de vie, le statut socio-économique et notre environnement. Ces facteurs sont appelés des déterminants de santé. Ils peuvent avoir un effet positif ou négatif sur notre santé.  Le concept d’Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) repose sur une approche globale de la santé, qui prend en compte l’ensemble des déterminants environnementaux, sociaux et économiques.  L’UFS consiste ainsi à faire des choix d’aménagements permettant de :   * Réduire les polluants, les nuisances et autres agents délétères, * Promouvoir des comportements sains des individus, * Contribuer à changer l’environnement social pour favoriser la cohésion sociale et le bien-être des habitants, * Réduire les inégalités de santé entre les différents groupes socio-économiques et personnes vulnérables, * Soulever et gérer les antagonismes et les possibles synergies, * Lutter contre les effets du changement climatique (îlots de chaleur urbains, phénomène d’inondation). |
| **Public cible** | Population Loir et Chérienne |
| Description de l’action | |
| **Objectifs spécifiques** | * Appliquer et faire intégrer, une approche d’urbanisme favorable à la santé (UFS) au sein des projets d’urbanisme des dix-sept « petites villes de demain » (PVD) du 41, des territoires labellisés « Villages d’avenir », avec un travail particulier autour du projet « Cours d’école, laboratoire de l’urbanisme favorable à la santé ». * Appliquer et faire intégrer, une approche d’urbanisme favorable à la santé (UFS) dans les projets de renovation ou d’aménagement des Etablissements sanitaires et medico-sociaux (ESMS). |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Sensibiliser et rassembler les collectivités, les établissements scolaires, les ESMS et les habitants autour de l’UFS (session d’information et de formation, création de comité de pilotage, création de journée thématique, etc…). * Accompagner les collectivités rurales et les ESMS dans l’intégration de l’UFS dans leur futur projet d’aménagement. * Communiquer, diffuser et évaluer les actions mises en place. |
| **Description** |  |
| **Territoire d’intervention** | Les territoires ruraux |
| **Pilote** | ARS |
| **Porteur de l’action** | ARS / CAUE /CDPNE |
| **Partenaires** | ARS ; CAUE ; CDPNE ; CLS ; Préfecture ; DDT ; ESMS ; INCA  CEREMA ; CD ; Région CVL |
| **Leviers** | Convention ARS/DREAL à Projet cours d’écoles  Convention CAUE : Projet PVD avec financement CNR (Conseil national de la Refondation)  AAP INCA  Des acteurs et partenaires compétents et investis dans la démarche  Des programmes et démarche d’urbanisme agissant déjà en faveur d’un UFS  Un réseau de chefs de projet PVD et villages d’avenir dynamique |
| **Difficultés à prendre en compte** | * Prise en compte des gains et des besoins sanitaires sur le territoire de la collectivité. * Faisabilité économique et technique. * Une thématique encore méconnue. * Un manque d’exemples concrets de projets UFS pour les territoires ruraux. * Nécessite une participation active et volontaire des collectivités et des directeurs de structure. |
| **Calendrier de mise en œuvre** | 2024 – 2026 durée de la convention du CAUE |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Dialogue de gestion avec les opérateurs financés  Groupe de travail régional ARS inter DD |
| **Indicateurs** | * Nombre de projets et programmes accompagnés sous le prisme de l’UFS. * Nombre de documents de planification intégrant l’UFS (d’Urbanisme Favorable à la Santé). * Nombre de participants aux divers wébinaires et séminaires UFS. |

# Intitulé de l’action 9 : Déployer des actions de communication et de prévention aux règles de bonne occupation d’un logement en faisant intervenir des tiers de confiance à domicile

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | Axe 4- action 18 du PRSE 4 : Développer des habitats favorables à la santé |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action?** | Habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, de perte d’estime de soi. Les effets de la mauvaise qualité du logement et de sa sur occupation sur la santé mentale, l’anxiété, la dépression, l’agressivité ont été scientifiquement démontrés et repris par SPF.  Le mal logement a aussi un impact majeur sur la santé physique en favorisant la propagation des maladies infectieuses. La présence de moisissures constitue un risque pour la santé, notamment d’irritation et de symptômes respiratoires, particulièrement pour les personnes à risque.  En région Centre-Val de Loire, plus 272 000 ménages sont potentiellement exposés à la précarité du fait de leurs dépenses énergétiques et sont donc considérés comme étant en situation de vulnérabilité énergétique.  Ainsi, près d’un quart des ménages de la région consacre plus de 8 % de leur budget pour le chauffage ou l’eau chaude sanitaire.  L’habitat indigne et insalubre et son impact sur la santé à la fois physique et mentale des habitants est un réel enjeu de santé publique sur le département. Ces enjeux sont d’autant plus grands au sein des QPPV (quartier prioritaire de la politique de la ville) au regard de la précarité évidente des habitants.  Trois QPPV sont présents sur le territoire répartis sur les communes de Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay.  C’est pour répondre à cet enjeu, qui figure parmi les priorités du 4ème Plan Régional Santé Environnement (PRSE4), que l’ARS Centre-Val de Loire souhaite agir auprès de ces publics prioritaires et précaires via le repérage des situations d’habitat indigne et insalubre et la sensibilisation aux modes d’occupation favorable à la santé. |
| **Public cible** | Population Loir et Chérienne |
| Description de l’action | |
| **Objectifs spécifiques** | * Soutenir le développement des visites des Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur (CMEI). * Déployer les actions de repérage et de sensibilisation par les compagnons bâtisseurs dans les trois QPV du département. * Faciliter et améliorer la prise en charge des situations d’incurie et de syndrome de Diogène. |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Sensibiliser les professionnels de santé (allergologue, pneumologue…) à l’intérêt de prescrire une visite de CMEI. * Construire les réseaux d’acteurs en QPV et autour des situations d’incurie. * Mettre en place un réseau de partenaires dans le domaine de l’incurie. * Améliorer le repérage et le signalement des situations d’indécence, d’insalubrité et d’incurie. * Poursuivre et renforcer les actions de diagnostic, de formation, d’information et de sensibilisation sur les modes d’occupation du logement favorable à la santé. * Accompagner les usagers dans l’amélioration de l’habitat. * Accompagner les artisans au niveau administratif, technique et financier pour intégrer les enjeux sanitaires dans les projets de travaux. |
| **Description** | Construire un protocole d’action permettant de cadrer les étapes de prise en charge des situations complexes d’incurie |
| **Territoire d’intervention** | Département du Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS / DDT |
| **Porteur de l’action** | Santé Escale 41  Compagnons bâtisseurs  Mutualité française |
| **Partenaires** | ARS ; DDT ; SOLIHA ; PDLHI ; CAF ; Bailleurs sociaux  Conseil Départemental ; CLS ; Préfecture ; Mutualité française  Compagnons bâtisseurs  Escale 41  CTSM |
| **Leviers** | Convention de financement avec les partenaires |
| **Difficultés à prendre en compte** | Manque de mobilisation des collectivités.  Difficulté de compréhension de l’impact d’un mode d’occupation d’un logement sur la santé des occupants. |
| **Calendrier de mise en œuvre** | La durée des conventions 2024 – 2025 - 2026 |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Dialogue de gestion avec les porteurs de projet  Participation au PDLHI |
| **Indicateurs** | * Nombre d’interventions en QPV. * Nombre de visites de CMEI. * Nombre de plan personnalisé coordonné de santé réalisé sur des dossiers d’incurie. * Nombre d’actions d’information et de sensibilisation réalisées. |

# Intitulé de l’action 10 : Sensibiliser et accompagner les établissements sanitaires et médico-sociaux à la démarche des Evaluations des Risques Sanitaires

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectif du PRS concerné** | Axe 3 - action 11 du PRSE 4 : Améliorer la sécurisation de l’alimentation en eau potable |
| Argumentation | |
| **Quels sont les principaux éléments d’analyse des besoins qui justifient l’action?** | La conception, la réalisation et la maintenance des réseaux intérieurs de distribution d’EDCH (eaux destinées à la consommation humaine) jouent un rôle essentiel vis-à-vis de la qualité de l’eau distribuée.  Par ailleurs, toute installation intérieure de distribution d’EDCH (eaux destinées à la consommation humaine) peut présenter des risques impactant la qualité de l’eau.  L’approche ERS est une démarche globale et préventive qui vise à prendre en compte tant les risques quantitatifs (rupture de l’alimentation en eau potable) que qualitatifs (microbiologiques ou chimique).  L’analyse des risques effectuée permet de décrire et d’évaluer les installations intérieures de distribution d’eau et de proposer des mesures de gestion des risques afin de supprimer ou atténuer les évènements dangereux afin d’en limiter les impacts sur la santé humaine. Elle permet in fine de prioriser les actions et travaux pour rationaliser les investissements. |
| **Public cible** | Les établissements de santé et médico-sociaux |
| Description de l’action | |
| **Objectifs spécifiques** | * Informer et former aux enjeux et à la méthodologie ERS. * Accompagner les ES et les ESMS dans la mise en place de leurs ERS en réseau intérieur. |
| **Objectifs opérationnels de l’action** | * Mettre à disposition des ES et ESMS un guide pour la réalisation des ERS réseau intérieur. * Accompagner les ES/ESMS dans l’élaboration de leurs ERS réseau intérieur. |
| **Description** | Elaboration d’un guide méthodologique qui sera ensuite diffusé à l’ensemble des établissements concernés |
| **Territoire d’intervention** | Département de Loir-et-Cher |
| **Pilote** | ARS |
| **Porteur de l’action** | ARS / Aquafluence |
| **Partenaires**  **Secteurs mobilisés**: santé, social, emploi/insertion …  **Acteurs mobilisés** (structures, services)  **Type de participation** (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources) | ARS  OIeau  AELB  CLS |
| **Leviers**  (moyens et outils) | Financement AELB |
| **Difficultés à prendre en compte**  **Exemple : difficultés liées au calendrier** | Obligation réglementairede la finalisation des ERS réseau intérieur 2029.  Faible nombre de bureau d’études compétents. |
| **Calendrier de mise en œuvre**  Début/fin – annuel / pluriannuel | La durée du PRSE |
| **Modalités de suivi et d’évaluation** | Etat des lieux annuel  Rapportage européen |
| **Indicateurs** | * Nombre de formation / réunion d’information. * Nombre de personnes formées. * Nombre de ERS réseau intérieur en cours. * Nombre de ERS réseau intérieur finalisés. |

**Dynamiques territoriales**

Acteurs apportant de l’expertise

Accès aux soins et à la prevention des personnes en situation de précarité

Structures de prévention médicalisées

****

# GOUVERNANCE ET MODALITES DE SUIVI

Cette feuille de route est conclue sur la durée du PRS 2023-2028. Elle est révisable chaque année.

La mise en œuvre de cette feuille de route fera l’objet d’un suivi annuel afin de mesurer l’état d’avancement de chaque action et de réadapter les actions prévues pour l’année à venir.

Elle fera l’objet d’une évaluation globale finale.

Un suivi annuel sera réalisé par une instance territoriale, déjà installée, associant les principaux institutionnels concernés (ARS, CPAM, MSA Berry Touraine, conseil départemental, préfecture…), les CLS, les CPTS, le GHT et le représentant prévention du CTS.

Le suivi global annuel sera présenté 1 fois par an au CTS 41.

Des points d’avancement techniques complémentaires pourront être effectués sur la mise en œuvre de certains objectifs ou actions si besoin.

Les acteurs qui s’inscrivent dans la mise en oeuvre de cette feuille de route seront priorisés au niveau des financements dédiés à la prévention et/ou des appels à projets spécifiques. Le caractère innovant des projets pourra être soutenu.

L’accompagnement financier des actions se fera dans un cadre conventionnel et pluriannuel, pour les actions structurantes, ou probantes, ou dont l’évaluation apparait prometteuse.

La recherche de cofinancements par les opérateurs devra être recherchée et démontrée afin d’amplifier l’impact des actions soutenues.

**[](http://www.ars.centre-val-de-loire.sante.fr/)**

**Feuille de route construite avec les partenaires suivants :**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | |

**Feuilles de route Prévention**  
**GLOSSAIRE**

**Terme Définition**

**AAP** Appel à projet

**ACT** Appartements de coordination thérapeutique

**ADEME** Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie

**ADMR**  Aide à Domicile en Milieu Rural

**AELB** Agence de l'eau Loire-Bretagne

**AIDES** Association de lutte contre le sida

**ALD** Affection de longue durée

**ANSES** Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation,   
 de l'environnement et du travail

**APF** APF France handicap (anciennement Association des Paralysés de France)

**ARS** Agence régionale de santé

**ASLD** Association d'Accueil de Soutien et de Lutte contre les Détresses

**BIJ** Bureau Information Jeunesse

**CAARUD** Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

**CAF** Caisse d’allocations familiales

**CAMSP** Centre d’action médico-sociale précoce

**CARSAT** Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

**CAUE** Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement

**CC** Communauté de communes

**CCAS** Centre communal d’action sociale

**CD** Conseil Départemental

**CDCA**  Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie

**CDOS** Comité Départemental Olympique et Sportif

**CDPNE** Comité départemental de la protection de la nature et de l'environnement

**CEGIDD** Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

**CEREMA** Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement

**CES** Centres d’examens de santé

**CH** Centre hospitalier

**CHRU** Centre Hospitalier Régional Universitaire

**CIAS** Centres inter-communaux d'action sociale

**CIDFF** Centres d'information sur les droits des femmes et des familles

**CIVG** Centre de Contraception et d'Interruption Volontaire de Grossesse

**CJC** Consultations Jeunes Consommateurs

**CLAT** Centre de lutte antituberculeuse

**CLS**  Contrat Local de Santé

**CMEI** Conseillers Médicaux en Environnement Intérieur

**CMP** Centre médico- psychologique

**CMPP** Centre médico-psycho-pédagogique

**CNR** Conseil national de la Refondation

**CNSA** Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**COPIL** Comité de pilotage

**COREVIH** Comité de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles

**CPAM** Caisse primaire d’assurance maladie

**CPIE** Centre permanent d'initiatives pour l'environnement

**CPS** Compétences psychosociales

**CPTS** Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

**CRCDC** Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers

**CROS** Comité Régional Olympique et Sportif

**CRP** Centre de réadaptation professionnelle

**CRT** Centre de ressources territorial

**CSAPA** Centre de soins, d’accompagnement et de prévention en addictologie

**CTG** Convention territorial globale

**CTS** Conseil Territorial de Santé

**CTSM** Contrat Territorial/e de Santé Mentale

**CVL** Région Centre-Val de Loire

**DBP** Di-n-butyl phtalate

**DD** Délégation départementale

**DDETSPP** Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations

**DDT** Direction départementale des territoires

**DDVMA** Dispositif Départemental Vieillissement et Maintien de l'Autonomie

**DITEP**  Dispositifs Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques

**DRAAF** Direction régionale de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt

**DRAJES** Délégation régionale académique à la jeunesse et aux sports

**DREAL** Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

**DREES** Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques

**DREETS** Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

**EDCH** Eaux destinées à la consommation humaine

**EDEN** Étude des Determinants pré et post natals du développement et de la santé de l’Enfant

**EDVMA** Equipe Départementale Vieillissement et Maintien de l’Autonomie

**EEAP** Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

**EEE** Espèces exotiques envahissantes

**EESH** Espèces exotiques à impact sur la santé humaine

**EHPAD** Etablissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes

**ELFE** Étude longitudinale française depuis l’enfance

**EMPP** Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité

**EMPPA** Equipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée

**EPCI**  Etablissements publics de coopération intercommunale

**EPGV** Éducation physique et de gymnastique volontaire

**EPNP** Entretien Post Natal Précoce

**EPP** Entretien Prénatal Précoce

**ERVMA** Equipe Régionale Vieillissement et Maintien de l'Autonomie

**ES** Etablissement de santé

**ESAT** Établissements et service d'aide par le travail

**EsCALE** Espace de Coordination, d’Appui, de Liens et d’Education pour la santé

**ESMS** Etablissements et services médico-sociaux

**ETP** Education thérapeutique du patient

**FAM** Foyer d'accueil médicalisé

**FDEP** Indice français de défavorisation social (French Deprivation Index)

**FIPD** Fonds Interministériel de Prévention de la Délinquance

**FIR** Fonds d’Intervention Régional

**FLCA** Fonds de lutte contre les addictions

**FNPEIS** Fonds National de Prévention, d’Éducation et d’Information Sanitaires

**FRAPS** Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé

**FREDON** Fédération régionale de lutte et de défense contre les organismes nuisibles

**GCSMS CUP RDR** Groupement de Coopération pour les Usagers et pour la Promotion des échanges autour de la Réduction des Risques

**GEM** Groupe d’Entraide Mutuelle

**GHT** Groupement hospitalier de territoire

**HPV** Human Papillomavirus

**ICAPS** Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité

**ICOPE** Soins Intégrés pour les Personnes Âgées (« Integrated Care for Older People »)

**IEM** Institut d'Éducation Motrice

**IME** Instituts Médico-Éducatifs

**INCa** Institut National du Cancer

**INRAE** Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement

**INSEE** Institut national de la statistique et des études économiques

**INSERM** Institut national de la santé et de la recherche médicale

**IPA** Infirmier en pratique avancée

**LAEP** Lieux d'accueil enfants-parents

**LAV** Lutte anti-vectorielle

**LHSS** Lits halte soins santé

**MAS** Maisons d'accueil spécialisées

**MDA** Maison des adolescents

**MGEN** Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale

**MILDECA** Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

**MSA** Mutualité sociale agricole

**MSP** Maison de santé pluridisciplinaire

**MSS** Maison Sport-Santé

**OFB** Office français de la biodiversité

**OIEau** Office International de l'Eau

**OMS** Organisation mondiale de la santé

**ONF** Office national des forêts

**ORS** Observatoire régional de la santé

**PAEJ** Points accueil écoute jeunes

**PASS** Permanence d'Accès aux Soins de Santé hospitalières

**PCO** Plateformes de coordination et d'orientation

**PDALHPD** Plan départemental d’action pour le logement et l’hébergement des personnes défavorisées

**PDLHI** Pôle départemental de lutte contre l’habitat indigne

**PDV** Petite ville de demain

**PFR** Plateformes d’accompagnement et de répit

**PGSSE** plans de gestion de la sécurisation sanitaire des eaux

**PH** Personnes handicapées

**PMI** Protection maternelle et infantile

**PMR** Personne à mobilité réduite

**PNNS** Programme National Nutrition Santé

**PRPDE** Personnes responsables de la production et distribution de l'eau

**PRAPS** Programme régional d’accès à la prévention et au soins

**PRIAC** Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

**PRS** Projet régional de santé

**PRSE** Plan régional santé environnement

**PTA** Projet alimentaire de territoire

**PTSM** Projet territorial de santé mentale

**QPV/QPPV** Quartier prioritaire de la politique de la ville

**REAAP** Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents

**RESPADD** Réseau de prévention des addictions

**RREVA** Réseau régional de vigilances et d'appui

**SAD** Services autonomie à domicile

**SAMSAH** Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

**SESSAD** Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**SMR** Établissement de Soins Médicaux et de Réadaptation

**SOLIHA** Mouvement Solidaires pour l'habitat

**SPASAD/SPASD** Services polyvalents d'aide et de soins à domicile

**SPDA** Service public départemental de l'autonomie

**SSIAD** Services de soins infirmiers à domicile

**UAPED** Unités d’Accueil Pédiatrique Enfance en Danger

**UDAF** Union départementale des associations familiales

**UFOLEP** Union Française des Oeuvres Laïques d’Education Physique

**UFS** Urbanisme favorable à la santé

**ULIS** Unités localisées pour l'inclusion scolaire

**UNAFAM** Union Nationale des Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques

**URPS** Unions régionales des professionnels de santé

**USEP** Union Sportive de l’Enseignement du Premier degré

**USLD** Unités de soins de longue durée

**UTEP** Unité Transversale d’Éducation Thérapeutique du Patient

Une image contenant plein air, ciel, eau, nuage

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

*Pont Jacques Gabriel - Blois – Loir-et-Cher ©* [Ula Ulachka](https://stock.adobe.com/fr/contributor/206538283/ula-ulachka?load_type=author&prev_url=detail) *- AdobeStock*



1. Le FDEP est un score de défavorisation sociale calculé à partir de :

   * Revenu médian déclaré
   * % de personnes ayant un niveau au moins équivalent au BAC
   * % d’ouvriers parmi les actifs
   * % de chômeurs parmi les actifs

   [↑](#footnote-ref-2)
2. Programme Régional d’Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis [↑](#footnote-ref-3)