

FEUILLE DE ROUTE PRÉVENTION PROMOTION POUR LA SANTÉ EN INDRE-ET-LOIRE

ÉDITION 2025



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 mener. Pour 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 l'Indre-et-Loire, 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 d'Indre-et-Loire.

L'ARS et ses partenaires sont pleinement engagés dans cette dynamique collective. Je tiens à remercier chaleureusement Mme Myriam Sally-Scanzi, Directrice de la Délégation départementale d'Indre-et-Loire, 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

Table des matières

Introduction	3
1. Contexte territorial.....	4
Contexte socio-démographie :	4
Contexte sanitaire	5
2. Déclinaison des objectifs du PRS et modalités de mise en œuvre.....	8
Objectifs et méthode	8
Gouvernance et modalités de suivi	9
1. Améliorer la formation et l'information autour de la santé environnementale 11	
2. Améliorer l'équité d'accès à la prévention :	17
3. Investir dans la prévention dès le plus jeune âge	22
4. Promouvoir les comportements favorables à la santé	26

Introduction

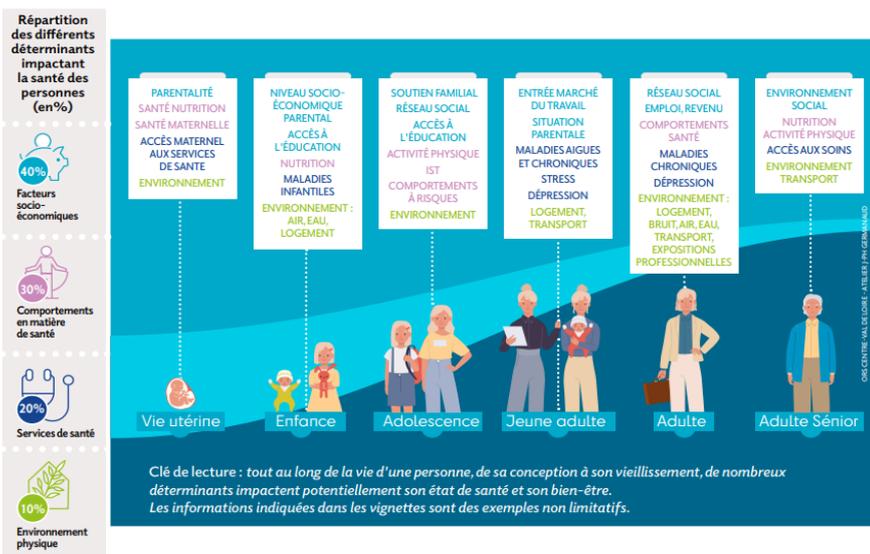
La prévention de la santé est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme étant « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps* ». En parallèle, la Charte d'Ottawa de 1986 précise que la promotion de la santé a pour but de « *donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer* ». Cela passe notamment par l'élaboration de politiques favorables à la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé. La prévention de la santé est donc multisectorielle et relève de l'action d'une multitude de partenaires institutionnels et d'acteurs du territoire.

Le Projet Régional de Santé 2023-2028 donne, en cohérence avec les orientations nationales, une nouvelle envergure à la prévention et promotion de la santé avec des objectifs ambitieux pour notre région. Il convient qu'au niveau départemental nous déclinions de manière structurée les orientations prises en fonction des particularités de notre territoire et des dynamiques et politiques déjà en place.

Cette feuille de route 2023-2028 est créée en partenariat avec les acteurs de la prévention, et a pour objectifs de :

- Créer un pont entre la stratégie et la mise en œuvre concrète d'actions dans les territoires au plus près de besoins,
- Donner de la lisibilité accrue sur l'offre globale en prévention et les actions développées (par exemple en faveur de publics spécifiques),
- Elaborer une stratégie commune aux partenaires institutionnels en matière de prévention de la santé permettant une meilleure appropriation par les acteurs de la prévention des attendus de la part des politiques publiques,
- Identifier les manques en matière de prévention (territoires déficitaires, thématiques non abordées, populations avec des besoins spécifiques...),
- Prioriser des actions en cohérence avec la stratégie départementale en matière de prévention afin d'assurer une mise en œuvre régulière et de garantir l'atteinte des objectifs retenus,
- Mettre en place un suivi de ces orientations à travers une gouvernance partenariale et territoriale spécifique en prévention et en recherchant l'action au plus près des populations.

Les impacts des déterminants de santé dans le parcours de vie



En Indre et Loire, 43,1% des décès prématurés avant 75 ans seraient évitables par la prévention¹. Ce taux est le plus élevé de la région.

L'enjeu est donc particulièrement important pour le département de pouvoir amplifier fortement la prévention primaire portant sur les comportements et les modes de vie et de lutter contre les inégalités sociales

et territoriales en santé.

1. Contexte territorial

Contexte socio-démographique :

Le département d'Indre-et-Loire, l'un des six départements de la région Centre-Val de Loire, représente environ 23% de la population régionale. Avec une population d'environ 620 000 habitants², l'Indre-et-Loire est le deuxième département le plus peuplé de la région et se distingue par sa mixité générationnelle.

En effet, la population est principalement concentrée autour de Tours, qui est la Préfecture et la ville principale. Tours Métropole Val de Loire concentre la moitié de la population totale du département. Elle attire de nombreux jeunes actifs et des étudiants en raison de la présence d'une université réputée et d'infrastructures éducatives de qualité. Cette urbanisation est contrebalancée par la forte présence de quatre zones rurales.



¹ Déterminants et état de santé de la population 2022, La santé en Centre Val de Loire, ORS Centre Val de Loire

² Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale, 2023

Pour autant, ce territoire connaît une croissance démographique modérée car sa population est relativement vieillissante. Environ un quart de la population a plus de 60 ans³, ce qui correspond à la tendance nationale du vieillissement démographique. L'Indre-et-Loire est également le fruit d'une mixité sociale, avec un taux de cadres, professions intellectuelles supérieures le plus élevé de la région mais aussi une population à faible revenu présente dans les zones rurales et dans les quartiers politiques de la ville en augmentation en 2024 situation socio-économique en Indre-et-Loire.

Contexte sanitaire

L'espérance de vie en Indre et Loire est supérieure à la moyenne nationale. Il est constaté une disparité importante entre les communautés de communes (CC) du département en matière de mortalité prématurée (avant 65 ans). En effet, si la CC Touraine Est Vallées dispose du taux le plus faible de la région (134,2/100 000 habitants contre 183,4 pour la région et 178,6 pour la France hexagonale), le Sud et l'Ouest du département disposent d'une mortalité prématurée significativement supérieure par rapport à la France notamment pour cause de cancer, de maladies de l'appareil circulatoire et des causes extérieures (traumatismes et empoisonnement).

Ces trois causes sont également au niveau du département les principales causes de décès représentant respectivement 28,4% des décès, 24% et 6,9%. Ces éléments sont en cohérence avec les principales causes d'admissions en Affections de Longue Durée (ALD) entre 2017 et 2019 avec par ordre décroissant : maladies de l'appareil circulatoire, cancers et diabète, avec des taux de nouvelles admissions élevés notamment sur le Sud et l'Ouest du département.

Bien que la mortalité par cancers en Indre-et-Loire soit inférieure à la mortalité nationale, les taux de participation sur les 3 dépistages de cancer organisés sont insuffisants pour atteindre l'objectif européen : 56% contre 70% pour le cancer du sein, 43% contre 65% pour le cancer du côlon et 61% contre 70% pour le cancer de l'utérus.

En région Centre Val de Loire, il a été évalué que 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 physique⁴. Le manque d'activité est un facteur favorisant le diabète et l'obésité.

³ Source : Insee, Etat civil, 2023

⁴ Stratégie régionale Sport-Santé 2024-2028

Ce dernier a été multiplié par 4 chez les 18-24 ans depuis 1997, avec une prévalence de l'obésité supérieure en région Centre Val de Loire (18,5) à la prévalence nationale (17)⁵. En parallèle, le nombre de nouvelles admissions en ALD par an en moyenne (2019/2020) pour diabète de type 1 et 2 est significativement supérieure par rapport au niveau national.

Même si les chiffres sont moins inquiétants pour l'Indre-et-Loire, ils restent élevés avec une hausse importante de la sédentarité inquiétante.

L'environnement est un déterminant majeur de notre santé. C'est aussi une préoccupation croissante des Français. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que les facteurs environnementaux et comportementaux (qualité de l'air, de l'eau, de l'alimentation, modes de vie, etc.) sont responsables de 23 % des décès et 25 % des pathologies chroniques dans le monde⁶. Une étude réalisée en région Auvergne-Rhône-Alpes, par l'Observatoire régional de santé, a permis d'estimer l'impact de l'ambrosie sur la population avec plus de 600 000 personnes (soit environ 10 % de la population régionale) qui ont consommé des soins en rapport avec l'allergie au pollen d'ambrosie en 2017. Le coût de ces soins a également été évalué à 41 millions d'euros.

Il est à noter un taux standardisé de mortalité par suicide entre 2012 et 2017 significativement supérieur à la France hexagonale (15,9 contre 13,6/100 000 habitants) particulièrement sur le Sud 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. Dans le département, le Pays du Chinonais connaît une surmortalité significative liée à ces consommations. Sur ce dernier point, le Pays Loire Nature connaît une situation équivalente.

En matière de santé sexuelle, il est constaté en France une hausse marquée des infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes entre 2020 et 2022 avec une proportion d'infections à chlamydia en augmentation de 16 %, avec 102 cas pour 100 000 habitants, celle de gonococcies de +91 %, avec 44 cas pour 100 000, et celle de syphilis de +110 %, à 21 cas pour 100 000.

En région, on note un taux de dépistage assez faible comparativement aux autres régions avec un taux de positivité plus élevé⁷.

Enfin, en matière de santé périnatale, le taux de natalité du département se situe à 9,9/1000 entre 2018 et 2020, cela représente 6031 naissances en moyenne par an⁸. La

⁵ La santé en Centre Val de Loire, ORS

⁶ 4e PLAN NATIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT

⁷ Santé publique France - Bulletin de santé publique - Novembre 2023

⁸ Déterminants et état de santé de la population 2022, La santé en Centre Val de Loire, ORS Centre Val de Loire

région dispose d'un taux de femmes enceintes consommant du tabac supérieur au taux national (18,8% contre 16,2%)⁹, en 2016.

En parallèle, plus de 500 enfants sont touchés annuellement par une alcoolisation fœtale en Centre-Val de Loire. (Réseau périnatal, 2021). L'Indre-et-Loire dispose également d'un indicateur de mortalité infantile fortement dégradé (5,2/1000), comparativement au taux national en 2021 (3,7/1000 naissances vivantes).

Les pathologies précitées sont très liées aux comportements en matière de santé et issues d'inégalités sociales et territoriales. C'est pourquoi la prévention peut avoir un impact significatif sur ces pathologies.

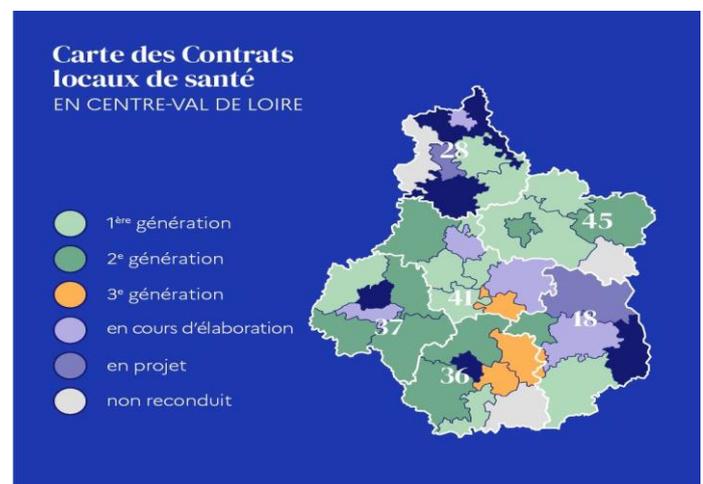
L'accès aux soins et à la santé :

Malgré une densité médicale (médecins généralistes et spécialistes) à 391/100 000 habitants au 1^{er} janvier 2023, supérieure à la densité française (339), l'accès aux soins en Indre-et-Loire connaît des disparités territoriales avec des professionnels de santé inégalement répartis et majoritairement concentrés sur les centres urbains. En parallèle de l'offre ambulatoire, le maillage territorial en établissements de santé s'articule autour du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours, de centres hospitaliers périphériques et de cliniques. Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) regroupe l'ensemble des centres hospitaliers publics. Enfin l'Indre-et-Loire dispose d'une faculté de médecine, d'odontologie et d'instituts de formations paramédicales.

L'offre de soins s'appuie sur des partenariats forts avec notamment les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et contrats locaux de santé (CLS) qui jouent des rôles complémentaires pour améliorer l'accès aux soins et promouvoir la santé sur le territoire.

Le territoire d'Indre-et-Loire est intégralement couvert par des CPTS, au nombre de six, qui ont pour objectifs de décloisonner et réorganiser les soins autour du patient afin d'assurer une plus grande fluidité de leur parcours de santé.

En parallèle, cinq CLS signés et un sixième est en cours d'élaboration sur la Métropole couvrent 85% de la population du département avec pour objectif d'agir sur les déterminants de santé pour travailler en prévention sur l'état de santé de la population.



⁹ Évolution de la consommation de tabac à l'occasion d'une grossesse en France en 2016, Bulletin épidémiologique hebdomadaire N° 35-36 - 30 octobre 2018

2. Déclinaison des objectifs du PRS et modalités de mise en œuvre

Objectifs et méthode

L'élaboration de cette feuille de route départementale a nécessité la concertation de l'ensemble des acteurs institutionnels ou associatifs, publics ou privés en charge de la santé, de l'éducation, de l'alimentation, de l'activité physique et sportive, et de l'accompagnement social. Cette feuille de route vise à faire émerger un consensus en faveur d'une politique concrète de prévention et de promotion de la santé.

Elle s'est appuyée sur les états des lieux déjà réalisés par les partenaires (ex : Diagnostic PPS FRAPS), la prise en compte des dynamiques existantes et des rencontres avec les différents partenaires institutionnels sur le champ de la prévention¹⁰.

Il a notamment été constaté, qu'un certain nombre d'actions de prévention primaire, secondaire, tertiaire et des actions d'aller-vers sont menées sur le territoire d'Indre-et-Loire. Ces dernières sont effectives, connues du grand public et ancrées favorablement dans les pratiques professionnelles. Cette feuille de route 2024-2028 ayant pour vocation à cibler les territoires, les publics et les thématiques pour lesquels un effort complémentaire en matière de pilotage et de déploiement sur le département est nécessaire, elle ne priorisera donc pas celles qui sont déjà bien établies sur le territoire.

C'est par exemple le cas de la vaccination pour laquelle des campagnes de vaccination sont régulièrement organisées contre la grippe saisonnière et la COVID-19. La vaccination bien qu'étant un enjeu de santé publique majeur, fait l'objet d'une coordination départementale déjà existante et efficiente.

De la même manière, une coordination départementale de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) a été mise en place en 2021 pour développer de nouveaux programmes d'ETP et améliorer la couverture départementale qui connaît un bon développement.

Enfin la santé mentale en Indre-et-Loire dispose d'un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Ce plan comporte des synergies d'acteurs et de partenaires dont le pilotage est assuré par une coordinatrice en santé mentale. Un volet dédié à la prévention en santé mentale figure dans le PTSM.

¹⁰ Annexe 1 : liste des entretiens réalisés

Cette phase de travail a permis d'identifier pour la période du PRS 2023-2028 des axes prioritaires qui ont été validés par l'ensemble des partenaires institutionnels rencontrés et qui sont les suivants :

- Améliorer la formation et l'information autour de la santé environnementale ;
- Améliorer l'équité d'accès à la prévention à travers la mise en œuvre du principe d'universalisme proportionné pour une action au bénéfice des personnes éloignées du système de santé géographiquement ou socialement ;
- Investir dans la prévention dès le plus jeune âge en :
 - o Développant les compétences psychosociales dès le plus jeune âge afin de favoriser le pouvoir d'agir de l'individu lui permettant de faire des choix adaptés et positifs en matière de santé ;
 - o Améliorant la prévention en matière de santé périnatale et parentalité à travers notamment le déploiement de la stratégie nationale des 1000 premiers jours ;
- Promouvoir les comportements favorables en matière de :
 - o Prévention des conduites addictives ;
 - o Prévention en santé relationnelle, affective et sexuelle ;
 - o de nutrition et d'activité physique ;
 - o Prévention de la perte d'autonomie.

Gouvernance et modalités de suivi

La bonne mise en œuvre de cette feuille de route nécessite une articulation resserrée avec les différents acteurs de la prévention au niveau institutionnel comme opérationnel afin d'avoir une cohérence et un impact significatif de l'action publique. Cet enjeu a fait consensus lors des travaux préparatoires face à l'absence de visibilité des partenaires sur les initiatives de chacun. C'est pourquoi la gouvernance de cette feuille de route est un axe majeur pour l'ARS Centre-Val de Loire et a fait l'objet d'échanges avec les partenaires.

Ainsi, les objectifs de la gouvernance de la FDR Prévention sont de définir :

- Une stratégie globale de prévention en santé ;
- Des objectifs lisibles et des priorités communes à destination de populations cibles ;
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs des champs de la PPS et de la santé par filière thématique et développer la coordination opérationnelle des acteurs locaux ;

- Une stratégie cohérente de financements croisés avec les autres partenaires décideurs en faveur de la prévention santé.

Cette articulation resserrée prendra la forme de temps d'échanges réguliers parfois déjà existants avec les partenaires institutionnels.

Les objectifs de ces temps d'échanges :

- Avoir la connaissance des orientations prises par chaque partenaire ;
- Etablir des priorités conjointes d'actions de prévention sur le département à moyen terme.

Cela se traduit concrètement par :

- La poursuite ou l'instauration de temps d'échange spécifiques entre l'ARS et chaque partenaire institutionnel : la CPAM 37, le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA), la Caisse d'allocations familiales (Caf) d'Indre-et-Loire, l'Education Nationale (EN), les représentants des CLS (élus et professionnels) ;
- La création d'une instance de bilan annuel réunissant les partenaires institutionnels œuvrant à la politique de prévention : le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, CPAM 37, CAF d'Indre-et-Loire, la Préfecture d'Indre-et-Loire, Mutualité Sociale Agricole (MSA) Berry- Touraine, Direction Départementale de l'Emploi du Travail et des Solidarités (DDETS), Education Nationale et le représentant de chaque CLS.

L'objectif de cette instance, COPIL Feuille de route (FDR) Prévention, sera de réaliser une fois par an le bilan de l'année en matière de prévention de la santé sur le département au regard des objectifs de la FDR Prévention et des travaux des partenaires et d'identifier les évolutions de stratégie à moyen terme et les axes de travail à court terme pour chacun, en cohérence.

La FDR Prévention devra prendre en considération les évolutions des besoins du territoire et les nouvelles orientations notamment nationales.

Enfin la FDR s'appuiera sur les autres outils de pilotage mis en place sur le département pour déployer ses actions. En effet, du fait de la transversalité de la prévention, il est nécessaire d'utiliser les autres leviers d'intervention à la disposition de l'ARS (Comité PRAPS, CLS, CPTS, COPIL Contrat de ville) pour diffuser les enjeux de prévention et susciter les opportunités de mises en œuvre, dans une logique d'optimisation des temps de réunion. Ainsi, la DDARS utilisera par exemple le Comité PRAPS 37 et le COPIL Bilan de prévention pour travailler à l'équité d'accès à la prévention.

1. Améliorer la formation et l'information autour de la santé environnementale

Intitulé de l'action	Développer des campagnes de communication « grand public » et vers les professionnels sur diverses thématiques de santé environnementale
Objectifs PRSE 4 (Plan régional santé environnement 4) :	<p>Action 1 : Sensibiliser et former à la santé environnement</p> <p>Action 10.2 : Promouvoir les outils de prévision des concentrations en pollens ou en polluants auprès du grand public, des personnes allergiques et sensibles et des acteurs locaux</p> <p>Action 18 : Développer des habitats favorables à la santé en sensibilisant le grand public sur les polluants domestiques et en renforçant l'intervention des conseillers en environnement intérieur</p>
<p><u>Contexte :</u></p> <p>Les sujets de santé environnementale sont très divers et sont inégalement connus par le public et les professionnels. A titre d'exemples, on peut citer l'impact sanitaire liés aux facteurs suivants : moustiques tigre, nuisances sonores et musique amplifiée, usages des eaux dans un contexte de changement climatique (sécheresse), qualité de l'air intérieur, monoxyde de carbone et polluants domestiques, perturbateurs endocriniens (PFAS...), aménagements et urbanisme (usages des sols, potagers, ...), rayonnement ultra-violet, ondes, déchets (nuisances et pollutions). Une meilleure connaissance de ces enjeux permettrait de faire évoluer les comportements et les pratiques et ainsi prévenir les risques.</p> <p>Le département d'Indre-et-Loire est ainsi concerné par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une colonisation croissante du moustique tigre vecteur de maladies (dengue, Zika, chikungunia). Fin 2024, 30 communes sont colonisées, représentant plus de la moitié de la population du département. Sa présence est probable à court ou moyen terme sur tout le département ; - Des épisodes de sécheresse récurrents et un développement des projets de réutilisation d'eaux non potables ; - Des mauvais usages dans le logement et des spécificités liés aux habitats troglodytiques nécessitant des aménagements et usages adaptés ; - Des projets d'aménagement dans des zones soumises à des nuisances ou pollutions (anciens sites industriels, nuisances sonores...). 	
Public cible	<p>Grand public</p> <p>Public « 1000 premiers jours » (parents)</p> <p>Jeunes</p> <p>Professionnels :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé – CPTS, conseils de l'ordre - Professionnels de la petite enfance, PMI - Education Nationale, Infirmières scolaires, - Autres (Jardinerie, magasin de bricolage...) <p>Collectivités : élus et agents</p>
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	<p>Informier et sensibiliser les acteurs à la santé environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer leurs connaissances sur les déterminants environnementaux de la santé, - Les inciter à adopter les bons gestes pour préserver leur santé et favoriser les changements de pratique.
Objectifs opérationnels de l'action	<p>A. Améliorer la connaissance du grand public</p> <p>B. Accompagner certains changements de pratiques</p>
Description	<p>A. Améliorer la connaissance du grand public et des professionnels</p> <p>Utiliser l'ensemble des vecteurs pour informer le public et les professionnels en lien avec ce public, sur les risques sanitaires liés à l'environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser des conférences et webinaires (webinaires du CPIE, mardi « spaghetti » de la CAF, jeudi de la santé et jeudi de l'environnement (Ville de Tours), ...), • Mener des interventions dans certains lieux d'accueil du public (crèches, écoles...), • Organiser des ateliers collectifs, • Tenir des stands d'information, réaliser des fresques, des expositions... • Intervenir lors de réunions partenariales ou de professionnels (ex : réunion de coordination « santé » organisées par des CLS, CPTS ...), • Publier des articles dans les bulletins municipaux, via les réseaux sociaux, Flash info élus de la préfecture, newsletter des CLS, Lettre Pro de l'ARS... • Diffuser des informations sur les sites internet : ARS, préfecture... <p>B. Accompagner certains changements de pratiques</p> <p>Permettre aux usagers et aux professionnels d'adopter les bons gestes et bonnes pratiques, notamment lors d'échanges, de sessions d'informations interactives et d'actions « d'aller-vers » ou via la mise à disposition d'outils ou matériels (moustiquaires, ...).</p> <p>Inciter les professionnels de santé à mobiliser les conseillers en environnement intérieur en cas de pathologies pouvant être liées au logement.</p> <p>Inciter à inclure dans les cahiers des charges des commandes publiques des actions de communication / sensibilisation ou des prescriptions visant à réduire l'exposition à des polluants ou nuisances (ex : utilisation de matériaux ou produits « sains »).</p> <p>Rappeler les obligations réglementaires applicables au domaine de la santé environnementale (utilisation de pesticides, règles d'hygiène de l'habitat, déchets, surveillance de la qualité de l'air intérieur, ...).</p> <p>Rappeler les outils disponibles permettant de s'informer (système d'information sur les sols, sur l'air – LIGAIR, sur l'eau, l'indice UV, applications évaluant l'impact de produits alimentaires et cosmétiques...).</p>

Intitulé de l'action	Contribuer à l'inscription de l'urbanisme favorable à la santé dans les schémas des collectivités territoriales et favoriser les aménagements favorables à la santé
Objectif PRSE 4 (Plan régional santé environnement 4) :	<p>Action 1.4 : Sensibiliser et former les élus et services des collectivités au concept « Une seule santé », à l'urbanisme favorable à la santé, au changement climatique et à une commande publique plus vertueuse ;</p> <p>Action 14 : Mobiliser les acteurs et démultiplier les aménagements favorables à la santé ;</p> <p>Action 14.3 : Accompagner les collectivités, notamment via les CLS, à mieux prendre en compte le lien entre urbanisme et santé dans leurs projets d'aménagement et en faire des territoires démonstrateurs ;</p> <p>Action 15 : Augmenter la place du végétal dans les villes et dans les établissements, pour le confort thermique de la population, en s'assurant qu'il soit porteur de santé et facteur de biodiversité ;</p> <p>Action 16 : Valoriser les initiatives réussies en matière d'aménagement, d'atténuation ou d'adaptation au changement climatique en ville, dans les écoles, les entreprises.</p>
<p><u>Contexte :</u></p> <p>L'environnement favorable à la santé englobe tous les aspects de notre environnement physique, social et économique qui ont un impact sur notre santé.</p> <p>De par leurs compétences en matière d'urbanisme, les collectivités jouent un rôle crucial dans la création d'environnements favorables à la santé. Elles peuvent concevoir et planifier des espaces urbains qui favorisent la santé par l'activité physique, la qualité de l'air, la cohésion sociale, les logements, les espaces verts, les infrastructures de transport..., tout en s'adaptant aux enjeux du changement climatique.</p> <p>En promouvant l'urbanisme favorable à la santé, il s'agit d'encourager, dès la planification, des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque tels que la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social et qui maximisent leur exposition à des facteurs de protection comme l'activité physique via les mobilités actives (marche, vélo), l'accès aux soins et aux espaces verts, etc.</p>	
Public cible	<p>Collectivités, élus Aménageurs ERP (Établissements d'accueil du jeune enfant, écoles, Collèges via le Conseil départemental, Lycées via le Conseil régional, Périscolaire) Etudiants des écoles d'urbanisme ou d'aménageurs, Polytech Tours ... Grand public (pour les thématiques par exemple de mobilité douce)</p>
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	<p>Encourager les collectivités à mieux prendre en compte les déterminants de la santé dans les politiques d'aménagement et leur déclinaison sur le terrain ; Inciter les acteurs à mettre en place des aménagements favorables à la santé ; Inciter le public à utiliser les aménagements favorables à la santé.</p>

<p>Objectifs opérationnels de l'action</p>	<p>Sensibiliser et former les aménageurs, élus, collectivités, associations, lieux d'accueil des jeunes (PEEJ, écoles, collèges, lycées).</p> <p>Faciliter l'intégration des enjeux de santé environnement dans les documents de planification mais aussi dans les projets d'aménagement/d'urbanisme, notamment ceux destinés à des publics vulnérables.</p> <p>Expérimenter et valoriser des aménagements favorables à la santé tels que :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interdiction de circulation aux abords d'écoles aux horaires d'entrée et sortie d'école, - Aménagements pour réduire l'impact carbone et permettre d'éviter de prendre la voiture (créations parkings - en milieu rural, pistes cyclables...), - Végétalisation de cours d'écoles, ... <p>Sensibiliser le public aux bénéfices attendus des aménagements favorables à la santé.</p>
<p>Description</p>	<p>Il s'agit de sensibiliser et former les acteurs à l'urbanisme favorable à la santé, en leur faisant connaître les outils et formations disponibles et en organisant des webinaires et des séminaires d'acculturation, en s'appuyant sur les associations et établissements reconnus dans ce domaine et sur les CLS.</p> <p>A cette fin, le guide ISADORA (guide d'accompagnement à l'intégration de la santé dans les opérations d'aménagement urbain) pourra faire l'objet d'une communication spécifique via un webinaire.</p> <p>L'intégration de l'UFS dans les schémas et documents de planification des collectivités sera facilitée en :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluant un acteur « santé » ou « santé environnement » dans la gouvernance des projets d'aménagement et dans les travaux de rédaction des PLU/PLUi ; • Intervenant au niveau des Scot, du PLUm et autres PLUi, du plan mobilité urbaine en cours de révision ou d'écriture, pour une prise en compte des déterminants de santé ; • Accompagnant juridiquement les collectivités dans le cadre de travaux d'élaboration des PLU/PLUi ; • Recherchant de la cohérence entre les différents schémas et faisant le lien avec le plan de mobilité du SMT (syndicat des mobilités de Touraine) s'agissant des mobilités douces et l'apaisement des espaces publics. <p>Un travail partenarial inter-administrations sur l'UFS (ARS, DDT, DREAL, DDPP, CD...) permettra d'améliorer la cohérence d'actions et d'intervenir plus efficacement vis-à-vis des projets en cours sur le territoire (porter à connaissance, projets de constructions, ...).</p> <p>Il s'agit également de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les collectivités pour une mise en œuvre concrète sur un projet en cours ou à faire émerger (ex : création d'ilots de fraîcheur avec le CPIE) ; - Valoriser la réalisation de projets dans le département. <p>Enfin, en complément des aménagements favorisant les mobilités douces, d'une part le public pourra utilement être sensibilisé aux déterminants de santé incluant les mobilités actives et d'autre part, les collectivités ou les entreprises pourront proposer des aides aux usagers pour les inciter à utiliser ces aménagements (ex : financement vélo électrique...).</p>

Intitulé de l'action	Sensibiliser/Former le public et les collectivités territoriales autour de l'Ambroisie et des chenilles processionnaires
Objectifs PRSE 4 :	Action 6.1 Poursuivre et renforcer la mobilisation régionale autour de la lutte contre la progression de l'ambroisie. Action 6.2 construire la stratégie et communiquer sur la lutte contre les chenilles processionnaires.
Contexte :	
L'arrêté préfectoral de lutte contre les ambrosies a été signé le 06/03/2024. Il est accompagné d'un plan d'action départemental.	
Les chenilles processionnaires du pin et du chêne sont des espèces classées nuisibles à la santé humaine entraînant des allergies et des brûlures. Ces deux espèces sont présentes en Indre-et-Loire. La récente classification de ces chenilles dans la catégorie des espèces nuisibles à la santé humaine implique l'instauration d'un plan de lutte et de prévention afin de protéger la population, conformément au Code de la santé publique (articles L. 1338-1 à L. 1338-5 et D. 1338-1 à R. 1338-10 relatifs à la lutte contre les espèces végétales et animales nuisibles à la santé humaine) et au décret n° 2022-686 du 25 avril 2022.	
Public cible	Grand public Collectivités territoriales Exploitants agricoles Gestionnaires de bord de cours d'eau et d'espaces verts Gestionnaires carrières, industriels...
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	A. Sensibiliser/Former le public et les collectivités territoriales autour de l'Ambroisie : - Sensibiliser et former. - Mieux évaluer les lieux d'implantation et réduire son expansion géographique. B. Sensibiliser/Former le public et les collectivités territoriales autour des Chenilles processionnaires : - Sensibiliser et former. - Connaître l'implantation des deux espèces sur le département.
Objectifs opérationnels de l'action	A. Sensibiliser/Former le public et les collectivités territoriales autour de l'Ambroisie Renforcer et améliorer les signalements de présence d'ambroisie. Mettre en place un réseau de référents territoriaux « ambroisie » dans les collectivités. Communiquer auprès du grand public, des exploitants agricoles, gestionnaires d'infrastructures de transport, gestionnaires de cours d'eau, gestionnaires de terrains bâtis ou non, entrepreneurs de travaux, maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre, sur les

	<p>risques et la lutte contre les ambrosies afin d'inciter à signaler la présence de la plante et à mettre en œuvre les mesures de prévention et de lutte.</p> <p>B. Sensibiliser/Former le public et les collectivités territoriales autour des Chenilles processionnaires :</p> <p>Connaitre l'implantation des chenilles processionnaires par le biais d'un questionnaire aux collectivités.</p> <p>Rédiger un projet d'arrêté préfectoral relatif à la lutte contre les chenilles processionnaires.</p> <p>Mener des campagnes d'information et de sensibilisation auprès des collectivités et de la population (information, plateforme de signalement...).</p> <p>Mettre en place un réseau de référents territoriaux « chenilles ».</p>
<p>Description</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur le plan d'action « Ambrosie » ainsi que sur la plateforme de signalement via tous les vecteurs possibles (la préfecture, les bulletins municipaux, les actions des CLS ou d'associations ...). • Préparer un plan d'action « Chenilles » à prendre par arrêté préfectoral, en réalisant un état des lieux initial en amont, puis communiquer sur ce plan et sur la plateforme nationale de signalement des chenilles processionnaires à venir. • Sensibiliser le public à l'ambrosie et aux chenilles processionnaires via des stands, des ateliers (Fredon, CLS, ...), des journées Nature, le Salon des maires, la journée prévention de la CPAM... • Former les collectivités locales à la problématique de l'ambrosie et des chenilles processionnaires (via des formations avec le CNFPT). • Former les référents territoriaux (communaux ou intercommunaux) à l'ambrosie et aux chenilles processionnaires (via des formations avec le CNFPT).

2. Améliorer l'équité d'accès à la prévention :

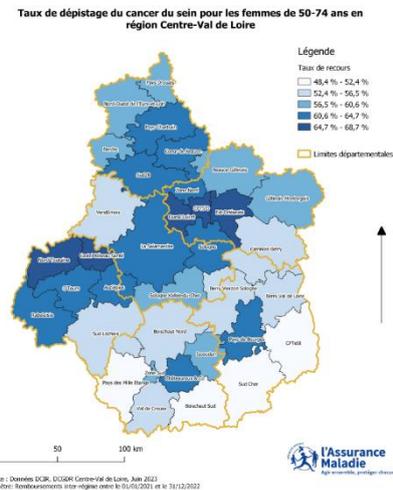
Action 2.1	Favoriser une équité d'accès à la prévention en développant les dépistages
Objectifs dans le PRS	<p>Objectif opérationnel n°2 : Favoriser une équité d'accès à la prévention en développant les dépistages et la vaccination.</p> <p>Objectif opérationnel n°40 : Aller-vers et Faire-avec pour amener plus de personnes vers la prévention et le soin et améliorer l'adhésion au traitement.</p>
<p>Contexte :</p> <p>La mortalité évitable par la prévention se traduit par des modifications des comportements individuels en particulier une réduction des comportements à risque et des addictions. En Indre-et-Loire, 43,1 % des décès prématurés chez les moins de 75 ans sont évitables par la prévention, soulignant l'urgence de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la prévention.</p> <p>Les inégalités peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs : des disparités socio-économiques (cf. action n°2.2 bilans de prévention) mais aussi des disparités dans l'offre de prévention en fonction des territoires : le département d'Indre-et-Loire connaît d'importantes disparités intra-départementales d'accès aux professionnels de santé. Sur son territoire, les secteurs présentant les plus fortes vulnérabilités en termes de temps d'accès aux services de santé sont sur le Nord (les CC Touraine Ouest Val-de-Loire, CC de Gâtine et Choisses - Pays de Racan et CC du Castelrenaudais) et sur le Sud (les CC de Loches Sud Touraine et Touraine Val de Vienne).</p> <div data-bbox="986 801 1444 1368" style="float: right; text-align: right;"> <p>Taux de dépistage du cancer colorectal pour les hommes et les femmes de 50-74 ans en région Centre-Val de Loire</p> <p>Légende</p> <p>Taux de recours</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 20,9 % - 23,7 % □ 23,7 % - 26,5 % □ 26,5 % - 29,3 % □ 29,3 % - 32,1 % □ 32,1 % - 34,9 % <p>▭ Limites départementales</p> <p>0 50 100 km</p> <p>Source : Données DCIR, DCSOR Centre-Val de Loire, Juin 2023 Période: Remboursements Inter-régime entre le 01/01/2021 et le 31/12/2022</p> <p>l'Assurance Maladie Agir ensemble, protéger chacun</p> </div>	

En France, moins d'une femme sur deux a fait une mammographie de dépistage en 2022-2023 avec une participation à 46,5% selon Santé publique France. En Centre-Val de Loire, la participation au dépistage organisé du cancer du sein est plus élevée qu'au niveau national (51,5 % de taux de participation régionale lors de la campagne 2022-2023). La région Centre-Val de Loire est au 7^{ème} rang des régions en termes de participation et l'Indre-et-Loire au 7^{ème} rang des départements.

Cependant, des disparités infra territoriales existent avec le taux de dépistage du cancer du sein sur le territoire de Loches Sud Touraine. Celui-ci est en-deçà du taux de participation départemental. Il en est de même pour le dépistage du cancer colorectal dans le Pays du Chinonais pour lequel le taux est le plus faible de la région.

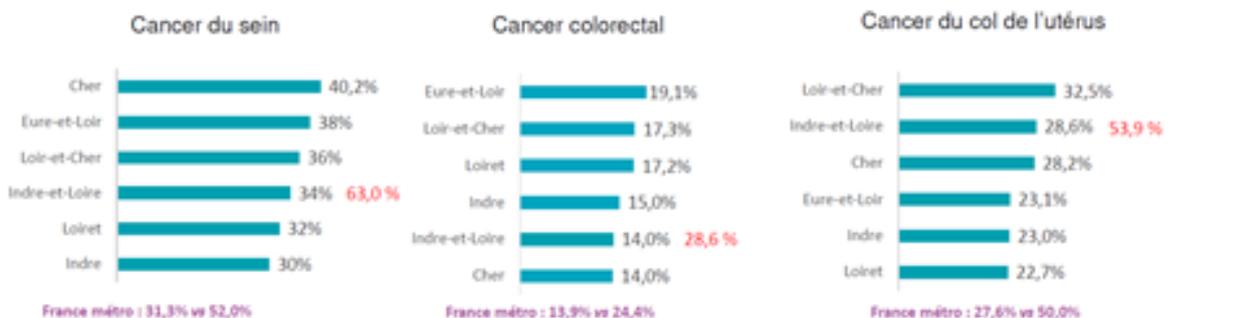
Or, la détection précoce des cancers, qui sont la première cause de mortalité prématurée du département, est essentielle pour améliorer les chances de guérison et alléger la lourdeur des traitements. En effet près de 95 % des cancers colorectaux sont diagnostiqués après 50 ans, chez les hommes comme chez les femmes. Ce cancer évolue le plus souvent sans symptômes ni signes perceptibles dans un premier temps. Quand il est diagnostiqué à ce stade, il se soigne dans 9 cas sur 10. Des actions de dépistage organisé sont réalisées pour le cancer du côlon et du rectum à destination des hommes et des femmes en Indre-et-Loire. Mais les résultats sont peu satisfaisants avec un taux de dépistage à 43% contre un objectif européen de 65%.

Au-delà des inégalités géographiques, des disparités sociales existent avec en Indre-et-Loire, le taux de réalisation d'un acte de dépistage du cancer colorectal parmi les allocataires de l'AAH le plus faible de la Région Centre-Val de Loire avec 14% en 2021. Il est inférieur de moitié à celui réalisé par la population générale de 29% en 2018.



Les inégalités relatives aux dépistages des PH

☐ Taux de réalisation d'un acte de dépistage du cancer du sein (DO uniquement), du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus dans les départements du Centre Val-de-Loire parmi les allocataires de l'AAH (%)



Source : SNDS – Extraction avril 2021

Réalisation : ORS

* Années 2018-2019. Dépistage organisé pour le sein et colorectal, dépistage individuel pour le col de l'utérus

* Population générale

<p>L'enjeu est donc de promouvoir les actions de dépistages des cancers dont le cancer colorectal auprès de la population générale et des publics spécifiques.</p> <p>Face à ces constats, des démarches départementales sont en cours en lien avec la CPAM et les CPTS avec un plan d'actions pour répondre à cet enjeu. L'Indre-et-Loire s'inscrit dans une réflexion autour du développement d'une offre de dépistage mobile et dans le déploiement du projet expérimental Handirect, visant à améliorer l'accès et la participation au dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) pour les personnes en situation de handicap dans les établissements médico-sociaux (ESMS), par le biais d'un plan d'actions spécifiques.</p>	
Public cible	<p>La population d'Indre et Loire ;</p> <p>Les habitants des quartiers prioritaire de la politique de la ville (QPV) et des personnes en situation de handicap.</p>
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	Améliorer le taux de dépistage des cancers
Objectifs opérationnels	<p>A. Renforcer les actions de sensibilisation, d'informations et de dépistage des cancers dont le cancer colorectal à destination de la population générale.</p> <p>B. Mettre en œuvre des actions spécifiques à destination des publics vulnérables et dans les territoires avec des taux de dépistage plus faibles.</p>
Description	<p>S'appuyer sur la mise en place des bilans de prévention aux âges clés de la vie pour promouvoir les dépistages :</p> <p>A. Renforcer les actions de sensibilisation, d'informations et de dépistage des cancers dont le cancer colorectal à destination de la population générale</p> <p>Communiquer sur les actions grand public (marches, colon-tour, stands, salons séniors) notamment pendant les mois de mobilisation nationale en lien avec les CLS. 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.</p> <p>Avoir une attention particulière pour les territoires avec des taux de dépistages faibles.</p> <p>Accompagner les initiatives à destination de ces territoires.</p> <p>B. Mettre en œuvre des actions spécifiques à destination des publics vulnérables et dans les territoires avec des taux de dépistage plus faibles</p> <p>Mettre en œuvre et évaluer des actions "d'aller vers" à destination des populations en situation de vulnérabilité et en situation de handicap (projet Handirect).</p> <p>Pour les résidents des QPV et pour les personnes en situation de précarité, la délégation prévoit de mener des actions d'aller-vers en collaboration étroite avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), afin de mieux les sensibiliser et les inciter à bénéficier de services de prévention.</p>

Action 2.2	Favoriser une équité d'accès à la prévention en déployant les bilans de prévention aux âges clés de la vie
Objectifs dans le PRS	Objectif opérationnel n°40 : Aller-vers et Faire-avec pour amener plus de personnes vers la prévention et le soin et améliorer l'adhésion au traitement
<p><u>Contexte :</u></p> <p>La mortalité évitable par la prévention se traduit par des modifications des comportements individuels en particulier une réduction des comportements à risque et des addictions. En Indre-et-Loire, 43,1 % des décès prématurés chez les moins de 75 ans sont évitables par la prévention, soulignant l'urgence de réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la prévention.</p> <p>Les inégalités peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs : des disparités dans l'accès géographique à l'offre de prévention et de soins (cf. action 2.1 dépistage) mais aussi des disparités socio-économiques dans la population. Il est en effet reconnu que les publics vulnérables comme les habitants des quartiers politiques de la ville ou les personnes en situation de précarité ou de handicap ne bénéficient que partiellement des dispositifs de prévention du fait d'obstacles en matière d'accès à l'information et aux services de santé. Parfois, ces habitants n'en perçoivent pas l'importance, ce qui entraîne une moindre participation. Par ailleurs, des différences dans la sensibilisation et l'accompagnement jouent également un rôle avec des campagnes de sensibilisation insuffisamment adaptées aux publics. Cela induit que les messages de prévention ne sont pas bien compris ou perçus.</p> <p>Les bilans de prévention aux âges clés créent un rendez-vous gratuit dédié à la prévention pour chaque usager. Ils visent à engager les usagers dans leur santé.</p> <p>Réalisés par des professionnels de santé depuis 2024, ils sont adaptés selon les tranches d'âge (18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans, 70-75 ans) et doivent permettre de structurer une démarche de prévention aux âges clés de la vie, et ainsi favoriser les comportements favorables à la santé.</p> <p>Ce dispositif identifie un certain nombre de publics vulnérables qui doivent faire l'objet d'une action complémentaire, plus ciblée pour les toucher.</p> <p>Il s'agit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes en situation de précarité socio-économique, notamment les personnes âgées et isolées ; • Etudiants en situation de précarité ; • Publics en insertion socio-professionnelle, plus particulièrement pour les 18-25 ans dont les sorties ASE ; • Publics en situation de handicap ; • Personnes placées sous-main de justice ; • Publics résidants en quartier politique de la ville <p>Un pilotage départemental dédié est mis en place en présence des représentants des professionnels de santé du territoire et des différentes caisses.</p>	
Public cible	Populations définies dans les bilans de prévention, incluant les tranches d'âge de 18 à 25 ans, 45 à 50 ans, 60 à 65 ans, et 70 à 75 ans. Publics en situation de handicap.
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	Promouvoir et déployer les bilans de prévention aux âges clés de la vie

Objectifs opérationnels	<p>A. Mettre en œuvre le dispositif à destination du grand public.</p> <p>B. Promouvoir une démarche de prévention auprès des publics vulnérables : personnes à difficultés spécifiques et personnes en situation de handicap.</p>
Description	<p>A. Mettre en œuvre le dispositif à destination du grand public</p> <p>L'objectif est de déployer de manière adaptée ce dispositif national en tant qu'opportunité afin de renforcer les messages de prévention et les actions de dépistage.</p> <p>Sensibiliser les professionnels de santé et les usagers au dispositif «Mon bilan de Prévention».</p> <p>Créer des parcours d'aval au bilan de prévention, en s'appuyant notamment sur les travaux d'amélioration des taux de dépistage des cancers.</p> <p>B. Promouvoir une démarche de prévention auprès des publics vulnérables : personnes à difficultés spécifiques et personnes en situation de handicap</p> <p>Comme le montre l'action relative aux dépistages des cancers, les personnes en situation de handicap sont peu touchées par les actions de prévention qu'elles soient en établissement ou à domicile. Ce constat peut également être réalisé chez les personnes dites à difficultés spécifiques, du fait d'autres préoccupations jugées plus urgentes.</p> <p>Cependant, travailler sur la prévention en santé permettrait de réduire les impacts à moyen terme qu'ils soient sociaux (ruptures dans les parcours de vie) ou financiers (ex : passage aux urgences). Le bilan de prévention aux âges clés de la vie doit être utilisé par les acteurs de la santé accompagnant ces deux publics comme une opportunité de prendre le temps de travailler sur cette thématique auprès des usagers.</p> <p>Intégrer les bilans de prévention dans les projets de soins des personnes accompagnées en utilisant les outils mis à disposition (auto-questionnaire, projet personnalisé de prévention, grille d'évaluation des risques) permettant à la suite aux professionnels des ESMS PH et PDS de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des actions individuelles de prévention au regard du projet personnalisé ; • Développer des actions collectives de prévention au regard des besoins recensés dans les différents projets individualisés ; • Développer la culture de la prévention dans les pratiques des professionnels des ESMS PH et PDS. <p>Dans une démarche de développement de la littératie en santé, développer avec la MDPH, handiconsult... des outils d'information en matière de prévention (dépistage des cancers, bilans de prévention, offre de prévention à disposition...) adaptés au public PH.</p> <p>Ce travail devra également se faire en lien avec le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).</p>

3. Investir dans la prévention dès le plus jeune âge

Action 3	Développer les compétences psychosociales dès le plus jeune âge
Objectifs PRS	<p>Objectif n°1 : Mobiliser les acteurs de santé pour développer des actions autour d'une culture commune de prévention et de promotion de la santé fondée sur l'universalisme proportionné et la lutte contre les inégalités de santé.</p> <p>Objectif n°6 : Promouvoir la prévention dans tous les milieux de vie et notamment à destination des jeunes (6-25 ans).</p>
<p>Contexte :</p> <p>La compétence psychosociale est définie par l'OMS comme « la capacité d'une personne à faire face efficacement aux exigences et aux défis de la vie quotidienne. Autrement dit, c'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement » .</p> <p>Définition actualisée : Les CPS constituent un ensemble cohérent et inter-relié de capacités psychologiques (cognitives, émotionnelles et sociales), impliquant des connaissances, des processus intrapsychiques et des comportements spécifiques, qui permettent d'augmenter l'autonomisation et le pouvoir d'agir (<i>empowerment</i>), de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives.</p> <p>Les programmes de prévention basés sur le développement des compétences psychosociales ont démontré d'importants bénéfices sur la santé et sur la réussite éducative et sociale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Bien-être et santé mentale</u> : diminution des troubles affectifs et du comportement, de la souffrance psychologique (anxiété, stress, dépression), amélioration du bien-être. • <u>Conduite à risque</u> : réduction de la consommation de substances psychoactives, de la violence et du harcèlement, des comportements sexuels à risques. • <u>Réussite scolaire et professionnelle</u> : augmentation de l'engagement et des résultats scolaires, diminution de l'échec scolaire, meilleure insertion professionnelle. <p>En Indre et Loire, plusieurs initiatives ont vu le jour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le déploiement du programme Unplugged dans les collèges ; • Le kit Empathie développé par l'Education Nationale ; • Le programme de socialisation de jeunes enfants (- de 3 ans) porté par la CAF dans les quartiers politique de la ville ; • La construction d'un projet autour de la parentalité et des addictions par le Conseil Départemental. <p>Avec l'instruction interministérielle N°DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/ 2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037, un effort est engagé pour déployer les programmes avec des objectifs ambitieux pour les territoires.</p> <p>Cela passe par :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La formation des professionnels au contact des enfants et des jeunes ; • Le développement de programmes de développement des CPS (indicateurs instruction interministérielle). 	

Le renforcement des compétences psychosociales doit permettre de répondre aux problématiques identifiées par les partenaires telles que les violences répétées, la difficulté des jeunes à faire face à des frustrations, conflits, difficultés relationnelles. Cela doit leur permettre de mieux gérer leurs émotions	
Public cible	Enfant 3-11 ans et professionnels au contact des jeunes
	Description de l'action
Objectifs spécifiques	<ol style="list-style-type: none"> 1. Construire un parcours de développement des CPS qui fasse consensus entre partenaires institutionnels en fonction de l'âge des enfants et des vulnérabilités constatées, en cohérence avec la politique sur la parentalité portée par les partenaires tels que la CAF d'Indre-et-Loire et le CD37; 2. Prise en compte des CPS dans les pratiques professionnelles.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un programme de développement des CPS auprès des plus jeunes 3-10 ans; • Maintenir les efforts de déploiement du programme Unplugged; • Développer la formation des professionnels aux contacts des jeunes.
Description	<p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'un groupe projet (DDARS/ CLS-CLSM Métropole) courant 2024 pour identifier les avantages et inconvénients des différents programmes probants qui répondent à nos enjeux : enfants 3-10ans et les parents / CPS généralistes ; Puis création d'un groupe de partenaires institutionnels pour choisir le programme ensemble ; Construire le déploiement du programme sur le département. • Renouveler le conventionnement pour le déploiement du programme Unplugged permettant de toucher de nouveaux collègues (11 établissements bénéficiaires sur les 73 du département -publics et privés). <p>Formation des professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'intégration de cet axe dans les formations initiales est organisée par le niveau national ; • Promouvoir les formations existantes des professionnels sur cette thématique et diffuser les recommandations de bonnes pratiques pour permettre le développement d'une culture commune ; • Travailler au développement d'une offre de formation complémentaire (exemple : formations mises en place dans le cadre du CLS Loches sud Touraine financées par l'ARS) ; • Prioriser les professionnels de 1^{ère} ligne : ALSH, Education Nationale.

Action 3.2	Poursuivre le déploiement en Indre-et-Loire de la stratégie nationale des 1 000 premiers jours
Objectifs PRS	Objectif opérationnel n°37 : Repérer et accompagner les situations de fragilité périnatale. Objectif opérationnel n°38 : Déployer la stratégie des 1000 premiers jours en accompagnant la parentalité et en améliorant la santé dès la grossesse.

Contexte :

En matière de santé périnatale, les 1000 premiers jours de l'enfant est une période de grande vulnérabilité pour l'enfant mais aussi pour la mère et le couple. C'est pourquoi le gouvernement en a fait une Stratégie Nationale depuis 2021.

Les constats sont :

Un taux de mortalité infantile en France qui se situe en 2021 à 3,7/1000 naissances vivantes en 2021. Il stagne depuis 2005 et tend à augmenter sur les 7 premiers jours de vie. Il est supérieur à la moyenne européenne depuis 2015 et la région Centre-Val de Loire se situe au-dessus de la moyenne nationale avec l'Île de France et le Grand Est. L'Indre-et-Loire dispose d'un indicateur fortement dégradé (5,2/1000) et se positionne parmi les quatre départements français avec les taux les plus élevés.

Certains éléments peuvent expliquer ces indicateurs tels que :

- L'augmentation de l'âge des femmes à la maternité ;
- La précarité sociale des femmes qui accouchent avec un recul des accouchements couverts par l'assurance maladie et la proportion de parturientes sans abri ;
- Le surpoids des femmes enceintes et la prévalence du tabagisme maternel ;
- L'existence d'un hôpital pour enfants de second recours avec un service de réa-néonatalogie.

Le suicide est la première cause de décès chez les jeunes mamans sur la période du post-partum (entre 8 et 42 jours après l'accouchement). 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.

Le repérage des fragilités est un enjeu important pour pouvoir proposer un parcours d'accompagnement le plus adapté possible en pré et post-partum. Cela s'appuie également sur la Stratégie de prévention et de protection de l'enfance qui se déploie à travers la mise en place de la contractualisation entre l'Etat, le Conseil Départemental et l'ARS et qui vise notamment à améliorer la couverture en entretien prénataux précoces, la réalisation de visites à domicile prénatales et la réalisation des bilans de santé en maternelle.

Des initiatives ont vu le jour sur le département avec par exemple l'expérimentation nationale du Référent Parcours Périnatalité sur le Pays Loire Touraine et la réflexion autour d'une Maison itinérante des 1000 premiers jours.

De plus le programme ORVEP financé par l'ARS permet le repérage et le suivi des femmes enceintes à risque de consommation de produits en lien avec les partenaires de l'addictologie.

A l'issue de cette période de transition importante pour les parents et les enfants, l'enjeu du diagnostic des premiers troubles chez le jeune enfant apparaît. Ainsi il est préconisé de détecter précocement les troubles visuels (entre 2 et 4 ans), les troubles du langage (3 ans) et les troubles du rachis (de 9 à 10 ans).

Public cible	Les parents et futurs parents, Les professionnels de santé Les enfants
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	Améliorer la santé périnatale de la femme et de l'enfant à travers notamment le développement cognitif de l'enfant et le soutien à la parentalité dans le cadre d'une approche holistique.
Objectifs opérationnels	A. Poursuivre et amplifier la démarche des 1000 premiers jours en accompagnant le développement d'actions. B. Améliorer la détection précoce des troubles visuels, du rachis et du langage chez les jeunes enfants.
Description	<p>A. Poursuivre et amplifier la démarche des 1000 premiers jours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer les actions de prévention notamment sur les enjeux de la nutrition et du tabac dès la grossesse en lien avec le projet ORVEP. • Promouvoir auprès des parents et futurs parents des outils clairs d'information (ex : site internet des 1000 premiers jours, frise du CLS Pays Loire Touraine) ; • Consolider la réalisation de l'Entretien Périnatal 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'action en s'appuyant notamment sur la démarche « Petits pas, Grands pas » mise en œuvre par le CD ; • Proposer un accompagnement aux familles à la suite de la réalisation des bilans de santé. <p>B. Améliorer la détection précoce des troubles visuels, du rachis et du langage chez les jeunes enfants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organiser de séances de sensibilisation destinées aux familles, aux enfants et aux enseignants ; • Développer des actions de dépistage pour les troubles visuels, du rachis et du langage chez le jeune public, avec un suivi personnalisé pour les enfants présentant des fragilités détectées.

4. Promouvoir les comportements favorables à la santé

Action 4.1	Promouvoir les comportements favorables à la santé en matière de lutte contre les addictions
Objectifs PRS	<p>Objectif n°40 : Aller-vers et Faire-avec pour amener plus de personnes vers la prévention et le soin et améliorer l'adhésion au traitement.</p> <p>Objectif n°41 : Renforcer l'impact des actions de prévention et les vigilances en addictologie, et réduire les risques.</p>
<p><u>Contexte :</u></p> <p>Sur la période 2012-2017, dans la région, la mortalité imputable à l'alcool est de près de 850 décès par an et le tabac est en cause dans plus de 3700 décès (ORS, état et déterminants de santé de la population 2022).</p> <p>Plus de 500 enfants sont touchés annuellement par une alcoolisation fœtale en Centre-Val de Loire (Réseau périnatal, 2021).</p> <p>De plus, concernant le tabac et la grossesse, en 2016, 21,9% des femmes enceintes consomment du tabac au 3^{ème} trimestre de grossesse dans la région contre 16,2% en France (Santé Publique France, 2016)</p> <p>Les addictions dites sans substances (écran, jeux vidéo, ...) devront également être prises en compte puisque devenues un problème de santé publique en raison des conséquences médicales et sociales qu'elles entraînent.</p> <p>Au regard de ces constats, le Programme national de lutte contre le tabac 2023-2027 a pour objectif à l'horizon 2032, que les enfants nés depuis 2014 deviennent la première génération d'adultes non-fumeurs (<5%).</p> <p>Cet objectif se décline au niveau local par l'accompagnement et le lancement d'initiatives en lien avec des dynamiques départementales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement du programme Unplugged qui agit notamment sur le développement des compétences psychosociales ; • Déploiement des Lieux Santé Sans Tabac (LSST) (ex : SSR Addicto) ; • Des communes qui s'investissent sur le sujet (ex : Larçay) ; • Déploiement du projet ORVEP (repérage des consommations pendant la grossesse). <p>Le département peut compter sur une coordination des acteurs via l'opératrice départementale de prévention des conduites addictives.</p> <p>Le développement des bilans de prévention aux âges clés de la vie réalisés par les professionnels libéraux peuvent également devenir un outil pour repérer, informer et orienter les personnes vers l'arrêt des conduites addictives</p> <p>Les enjeux qui ressortent des échanges avec les professionnels sont de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 notamment l'éducation à la santé. 	

Public cible	<p>A. 1. Prioritairement les professionnels aux contacts des ados, jeunes adultes, publics fragiles 2. Professionnels de santé / CPTS 3. Prioritairement les professionnels aux contacts des ados, jeunes adultes, publics fragiles</p> <p>B. 1. Elèves, parents et Professionnels de l'établissements 2. Entreprises / Institutions publiques / Associations 3. CLS</p>
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	<p>A. Mieux repérer, accompagner et prendre en charge le plus précocement possible les personnes présentant une addiction ou un risque d'addiction avec ou sans substance.</p> <p>B. Poursuivre le renforcement de la prévention et la promotion de la santé via l'éducation à la santé.</p>
Objectifs opérationnels	<p>A. 1. Développer la formation des acteurs de 1^{ère} ligne et les outiller ; 2. Agir sur la prévention du risque des addictions induites par les mésusages médicamenteux ; 3. Outiller et coordonner.</p> <p>B. 1. Renforcer la prévention des conduites addictives en milieu scolaire (EN et hors EN) ; 2. Sensibiliser les employeurs à prendre en compte la problématique des conduites addictives ; 3. Promouvoir les initiatives favorisant la mise en œuvre d'un environnement sans addictions.</p>
Description	<p>A. Développer la formation des acteurs de 1^{ère} ligne et les outiller</p> <p>1. Développer les formations à destination des professionnels Afin de créer un environnement favorable à la prévention des addictions, il est nécessaire d'accompagner les professionnels aux contacts des jeunes dont les professionnels de santé à mieux identifier et accompagner les jeunes à travers la mise en place de formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement des formations à la prévention des conduites addictives ; • Au repérage et l'accompagnement ; • Poursuivre le développement de la formation aux premiers secours en santé mentale (PSSM) et faciliter son déploiement (PSSM jeune). <p>2. Agir sur la prévention du risque des addictions induites par les mésusages médicamenteux L'un des volets de formation pourra également avoir trait à la prévention du risque des addictions induites par les mésusages médicamenteux pour répondre aux préoccupations des professionnels de santé en attentes sur le sujet.</p> <p>3. Outiller et coordonner Au-delà du volet formations, l'interconnaissance des acteurs à travers la mise en réseau, la coordination des initiatives, l'identification des partenaires locaux est un enjeu important pour avoir une réponse pertinente à offrir aux usagers sur un territoire. C'est pourquoi la communication autour des outils disponibles (annuaire,</p>

cartographie) au niveau infra territorial avec l'appui des Contrats locaux de santé et de l'opératrice départementale est importante.

B. Poursuivre le renforcement de la prévention et la promotion de la santé via notamment l'éducation à la santé

1. Renforcer la prévention des conduites addictives en milieu scolaire (EN et hors EN)

Depuis de nombreuses années, des actions de prévention en matière de prévention des conduites addictives ont lieu dans les établissements scolaires en lien avec l'Education Nationale.

Cet effort doit être maintenu à travers notamment :

- Le déploiement d'un programme probant de développement des CPS en élémentaire (cf. FA n°3.1) ;
- L'intensification du programme Unplugged¹¹ ;
- L'accompagnement de projets de prévention adaptés aux enjeux spécifiques de chaque établissement scolaire (public ou privé) et conformes aux recommandations de bonnes pratiques en lien avec le Comité Départemental d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CDESCE).

2. Sensibiliser les employeurs à prendre en compte la problématique des conduites addictives

Dans ce cadre la Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027 l'enjeu de la prévention des conduites addictives dans le milieu professionnel en lien avec la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) est réaffirmé pour faire face aux problématiques de consommations de produits et de comportements liés à des addictions.

Cela passe pour l'ARS par :

- La promotion de la charte ESPER ;
- L'ouverture de l'offre de formation aux secteurs des entreprises ;
- Le déploiement d'outils.

3. Promouvoir les initiatives favorisant la mise en œuvre d'un environnement sans addictions

Enfin, pour accompagner le renforcement de la prévention dans les milieux professionnels et scolaires, il est nécessaire que les environnements de vie des habitants soient aussi favorables à la santé avec l'accompagnement de nouveaux lieux de santé sans tabac ou d'espaces sans tabac en lien avec les CLS.

¹¹ Unplugged : Programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire dont les objectifs sont le développement des compétences sociales et de décrypter les attitudes positives et négatives à l'égard des produits, les influences et attentes du groupe, les croyances sur les produits et leurs effets (alcool, du tabac, du cannabis et des écrans)

Action 4.2	Promouvoir les comportements favorables en matière de prévention en santé relationnelle, affective et sexuelle
Objectifs dans le PRS	Objectif opérationnel n°4 : Favoriser la prévention et la promotion de la santé sexuelle.
<p>L'<u>éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle</u> est une éducation à une citoyenneté complète promouvant des relations affectives saines, l'impératif de consentement, la reconnaissance des orientations sexuelles et des minorités de genre et la lutte contre les inégalités.</p> <p>La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2023 fixe pour objectif 100% des jeunes doivent avoir reçu une éducation de qualité à la vie affective et sexuelle et aux risques liés tout au long de leur cursus scolaire. Cet objectif s'appuie sur la loi Aubry de 2021 qui rend obligatoire l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.</p> <p>Cette démarche s'inscrit dans la politique nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de prévention et de réduction des risques : grossesses précoces non désirées, mariages forcés, infections sexuellement transmissibles, VIH/Sida ; • de lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles ; • la promotion de l'égalité entre les femmes et les hommes et la prévention de violences et cyberviolences sexistes et sexuelles. <p>Cependant, cet objectif se heurte à des difficultés de mises en œuvre, objectivées par l'inspection générale de l'éducation dans son rapport « Education à la sexualité en milieu scolaire » de juillet 2021.</p> <p>Ces freins sont liés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • à des professionnels en contact avec les jeunes en difficulté pour aborder les enjeux de la santé sexuelle tant cette thématique touche à l'intimité de la personne et aux représentations sociales et culturelles ; • à des parents qui émettent des résistances lors de la mise en place d'actions en matière de prévention en santé sexuelle du fait notamment des freins culturels, de la terminologie de l'éducation à la santé sexuelle utilisée par l'Education Nationale dès l'école primaire et à l'absence d'information sur le contenu des séances ; • À l'évolution des comportements des jeunes malgré les discours de prévention avec le recul de l'usage de la pilule et du préservatif. <p>En matière de <u>prévention secondaire</u>, il est constaté sur la région, un recours au dépistage assez faible pour le VIH et les IST en région Centre-Val de Loire, avec a contrario, un taux de positivité élevé pour les dépistages réalisés.</p> <p>Cet élément est complété par des sondages réalisés par l'IFOP auprès des 15-24 ans, sur cette tranche d'âge, et pour ceux ayant des partenaires irréguliers, 53% répondent ne pas avoir utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel.</p> <p>Or, en 2013, en France, sur les 6 000 personnes ayant découvert leur séropositivité, 12% avaient moins de 25 ans.</p> <p>Depuis le 1^{er} septembre 2024, le dispositif « Mon test IST » permet le dépistage des IST et VIH en laboratoire de biologie médicale sans rendez-vous et sans ordonnance. Il est sans avance de frais pour les moins de 26 ans et pour tous, pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Cela doit permettre un accès rapide et facilité au dépistage.</p>	

Il existe sur le département une coordination des partenaires sur la vie affective et sexuelle portée par la FRAPS.	
Public cible	Les enfants, les parents et futurs parents, les professionnels. Cibler le dépistage des IST/VIH auprès des publics plus éloignés : HSH, Migrants, centres pénitenciers.
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	<p>A. En s'appuyant sur les Contrats locaux de santé et la coordination à la vie affective et la santé sexuelle, accompagner la mise en place des actions d'éducation à la santé sexuelle portées par l'Education Nationale.</p> <p>B. Développer le dépistage des IST et VIH sur le département.</p> <p>C. Développer une approche plus large et positive de la prévention sur cette thématique.</p>
Objectifs opérationnels	<p>A. Accompagner la mise en place des actions d'éducation à la santé sexuelle portées par l'Education Nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A.1. Proposer un appui aux professionnels de l'Education Nationale dans la mise en œuvre de ces actions ; • A.2. Mettre à disposition des outils pour les parents pour aborder cette thématique avec leurs enfants dans une démarche de soutien à la parentalité et de développement de la littératie en santé ; • A.3. Lever les freins (parents et professionnels) à la mise en place des actions et légitimer l'action des professionnels de l'Education Nationale par un travail partenarial entre l'EN et l'ARS; • A.4. Promouvoir les dispositifs de dépistage et vaccination existants. <p>B. Développer le dépistage des IST et VIH sur le département :</p> <ul style="list-style-type: none"> • B.1. Développer l'information et l'accès au dépistage (laboratoire, CPTS...) pour le grand public avec les professionnels de santé libéraux ; • B.2. Mettre en place des actions à destination de public cible (Migrants, détenus...) avec les acteurs spécialisés (CEGGID, Planning familial, AIDES...).
Description	<p>A. Accompagner la mise en place des actions d'éducation à la santé sexuelle portées notamment par l'Education Nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer une formation en infra-territoire à destination des professionnels au contact des jeunes (professionnels EN, centres sociaux culturels...) sur les compétences psychosociales et l'éducation à la vie affective et sexuelle permettant une meilleure connaissance du réseau partenarial et dispositifs mobilisables et la mise en place d'une culture commune ; • S'appuyer sur la coordination FRAPS vie affective et santé sexuelle pour construire une formation (avec les acteurs spécialisés : CEGGID, ADRES, AIDES...) et la proposer aux acteurs des territoires ;

	<ul style="list-style-type: none"> • Développer une communication conjointe ARS/EN à destination des parents pour introduire les actions d'éducation à la santé sexuelle afin de rassurer en amont des interventions, les parents notamment sur le contenu des actions ; • Développer des campagnes/flyers/stat/outils à mettre à disposition des parents pour leur apporter des informations fiables, augmenter la littératie en santé et leur permettre de parler du sujet de vie affective et sexuelle (stéréotype, genre, relations) avec leurs enfants ; • S'appuyer sur les outils existants tels que Pronote pour diffuser les informations. <p>B. Développer le dépistage des IST et VIH sur le département :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et renforcer la communication autour des dispositifs existants pour augmenter le taux de dépistage VIH/IST ; • Développer des outils de communication à destination notamment des jeunes (âge scolaire : lycées, MFR, CFA, Universités...); • Promouvoir le dépistage auprès des CPTS (médecins, sages-femmes, gynécologues) pour démultiplier les effecteurs du dépistage ; • Développer des actions de dépistage en aller vers les publics les plus éloignés (Migrants, détenus, personnes en situation de handicap...); • Orienter les actions de dépistage des dispositifs financés par l'ARS vers les publics spécifiques du fait de l'accès au dépistage pour le grand public via les laboratoires ; • Adapter les outils en fonction des publics (littératie en santé).
--	--

Action 4.3	Développer les comportements favorables à la santé en matière d'activité physique.
Objectifs dans le PRS	Objectif opérationnel n°3 : Encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition et d'activité physique.
<p><u>Contexte :</u></p> <p>La prévalence de l'obésité est supérieure en région Centre Val de Loire (18,5) à la prévalence nationale (17). Cet élément est accompagné d'un nombre de nouvelles admissions en ALD par an en moyenne (2019/2020) pour diabète de type 1 et 2 significativement supérieure au niveau national. La diminution de la pratique sportive est un facteur aggravant du surpoids et du diabète.</p> <p>C'est pourquoi, l'ARS Centre-Val de Loire a mis en place une stratégie régionale Sport-Santé 2024-2028 conjointe avec la DRAJES, le Conseil régional et le CROS.</p> <p>De plus l'activité physique est préconisée notamment pour lutter contre l'isolement, favoriser le bien-être psychique, prévenir les pathologies chroniques.</p> <p>En Indre-et-Loire, il est constaté des freins dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'accessibilité à l'activité physique particulièrement des publics vulnérables qui méconnaissent les biens-faits et l'importance d'avoir une activité physique pour sa santé et ne pratiquent pas d'activité physique ; • La mise en œuvre du sport adapté, du fait des connaissances partielles des professionnels du sport sur l'écosystème d'intervention sanitaire et médicosocial. <p>Le développement ces dernières années des Maisons Sport Santé doit permettre de favoriser la mise en réseau des professionnels et la mise en place d'une offre sport santé adaptée au besoin de la population locale.</p> <p>Les enjeux sont donc dans une approche d'universalisme proportionné de :</p> <p>A. Développer l'interconnaissance des professionnels du domaine du sport et de la santé au bénéfice de la population générale ;</p> <p>B. Développer des actions d'aller vers à destination des publics vulnérables.</p> <p>Les publics vulnérables identifiés sur cet axe sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les personnes en situation de handicap ; • Les personnes en grande précarité dont les gens du voyage. 	
Public cible	<p>A. Les acteurs du domaine de la santé et du sport dont les étudiants en Master STAPS Activité Physique Adaptée (APA).</p> <p>B. Les publics précaires et les enfants en situation de handicap pris en charge dans un établissement médico-social.</p>
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	<p>A. Développer l'interconnaissance des professionnels du domaine du sport et de la santé.</p> <p>B. Développer des actions d'aller vers à destination des publics vulnérables.</p>

<p>Objectifs opérationnels</p>	<p>A. Développer l'interconnaissance des professionnels du domaine du sport et de la santé :</p> <p>A.1. Approfondir les connaissances des étudiants APA sur l'écosystème d'intervention sanitaire et médicosocial;</p> <p>A.2. Elargir les lieux de stage des étudiants APA en maison sport santé ou au sein de l'écosystème sanitaire et médicosocial;</p> <p>A.3. Améliorer la connaissance, les missions et les actions des différents acteurs du domaine de la santé et du sport.</p> <p>B. Développer des actions d'aller vers à destination des publics vulnérables :</p> <p>B.1. Favoriser les liens et interactions entre le milieu médico-social et les structures sportives fédérées afin de multiplier les passerelles;</p> <p>B.2. Accroître et pérenniser le nombre de personnes relevant d'un ESMS pratiquant une activité sportive pérenne ;</p> <p>B.3. Mieux intégrer le sport dans le projet d'accompagnement personnalisé des personnes accueillies en établissement;</p> <p>B.4. Promouvoir l'activité physique auprès des publics vulnérables.</p>
<p>Description</p>	<p>A. Développer l'interconnaissance des professionnels du domaine du sport et de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer des modalités de travail permettant la mise en réseau et le partenariat entre les acteurs des deux domaines en lien avec les CLS, promouvoir les outils existants (annuaire...) et créer de nouveaux outils (journées d'informations...); • Développer l'accueil de stagiaires étudiants APA au sein des structures de l'environnement sanitaire et médicosocial dont ESMS, Maisons Sport Santé, pour permettre un approfondissement des connaissances des étudiants sur l'écosystème d'intervention sanitaire et médicosocial. <p>B. Développer des actions d'aller vers à destination des publics vulnérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer avec les Maisons Sport Santé et les acteurs de la santé/précarité les actions à destination des personnes en situation de précarité pour promouvoir l'activité physique ; • Etendre le programme « ESMS&Clubs », initié par le Comité Paralympique et Sportif Français, à destination des enfants en situation de handicap ; • Mobiliser les référents pour l'activité physique et sportive pour les personnes en établissement et la Communauté 360° pour les personnes en situation de handicap à domicile ; • Sensibiliser les acteurs du périscolaire à l'importance du sport sur la santé et à la pratique d'une activité physique régulière afin d'impulser des actions de découverte des pratiques parasportives.

Action 4.4	Mieux informer pour mieux prévenir la perte d'autonomie.
Objectifs PRS	Objectif Opérationnel n°55 : Développer le repérage des fragilités et la prévention.

Contexte :

La population de plus de 65 ans en Indre-et-Loire représentait en 2019, 21,5% de la population départementale. Si ce chiffre est moins marqué que pour le reste de la région, il reste supérieur au chiffre national (20%). De plus, cet élément est accompagné d'un indice de vieillissement de la population (rapport des 65 ans et + par rapport au moins de 20 ans) nettement supérieur à la moyenne nationale (91,1 contre 83,8).

Cette augmentation de la part des personnes âgées aura pour conséquence, une hausse du recours au système de santé notamment liée à l'augmentation de nombre de patients atteints de pathologies chroniques. Or une partie importante des maladies chroniques est liée à des facteurs de risque évitables ou modifiables (ex : hypertension artérielle, tabagisme, obésité, dépression, sédentarité, diabète, consommation excessive d'alcool, pollution de l'air et isolement social).

Dans ces conditions, la prévention de la perte d'autonomie est un enjeu majeur du département, pour faire face à l'évolution démographique attendue dans les prochaines années en accompagnant notamment ses impacts sur le système de santé. L'objectif est donc de travailler en amont de la perte d'autonomie (avant 65 ans) afin de faire évoluer les comportements des usagers.

Pour cela, le département dispose d'une multitude d'acteurs intervenants sur l'enjeu de la prévention de la perte d'autonomie. Des actions sont menées sur les territoires par de nombreux acteurs qui ne sont pas toujours identifiés par le public cible. La prévention doit se faire en amont de toute prise en charge.

La conférence des financeurs (CFPPA) accompagne des actions collectives à l'échelle le plus souvent des communes.

De plus, le département décline le Plan national antichute des personnes âgées et expérimente le programme ICOPE, mis en place par l'Équipe Régionale Vieillesse et Maintien de l'Autonomie (ERVMA).

Ce programme ICOPE de l'Organisation Mondiale de la Santé cible 6 capacités intrinsèques dont la prise en charge précoce apparaît indispensable pour permettre un vieillissement en bonne santé : la mobilité, la mémoire, la nutrition, l'humeur, la vue et l'audition.

Le constat posé par les partenaires dans le cadre des ateliers est un manque de lisibilité de l'offre, de la stratégie départementale et de sa déclinaison infra-départementale que ce soit pour les acteurs du territoire ou pour les usagers.

Actuellement, des travaux sont en cours par la Conférence des Financeurs pour l'élaboration d'une stratégie de prévention territorialisée.

Atouts	Limites
<ul style="list-style-type: none"> • Une multitude d'acteurs intervenant sur cet enjeu ; • Des initiatives présentes sur tous les territoires ; • Un territoire couvert par des Contrats Locaux de santé ; • Une expérimentation nationale sur le repérage des vulnérabilités. 	<ul style="list-style-type: none"> • Une absence de lisibilité de l'offre ; • Une multitude d'actions de prévention « isolées » et ponctuelles, sans que la personne âgée soit accompagnée dans une logique de parcours avec une véritable mesure d'impact.
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place des bilans de prévention aux âges clés de la vie (60-65 ans notamment) ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Des usagers qui se sentent peu concernés.

<ul style="list-style-type: none"> • Un travail en cours par la CFPPA pour élaborer une stratégie d'actions ; • Mise en place de Centres Ressources Territoriaux (CRT). 	
<p>Mon bilan prévention est un rendez-vous permettant aux patients et aux professionnels de santé d'aborder les habitudes de vie, d'identifier des facteurs de risque de maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires...), réaliser des dépistages (cancers, IST...) et des rappels de vaccination. Ce nouveau dispositif lancé en 2024 et pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, est réalisé par des professionnels de santé (Médecin, Pharmaciens, IDE ou Sages-femmes) à différents âges :18-25 ans ; 45-50 ans ; 60-65 ans ;70-75 ans.</p> <p>L'objectif des Centres Ressources Territoriaux (CRT) est de permettre aux personnes âgées en perte d'autonomie de vieillir chez elles le plus longtemps possible, en développant une alternative à l'entrée en établissement.</p> <p>Les CRT ont deux missions complémentaires : Le volet 1 porte sur l'un des 3 champs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès des personnes âgées aux soins et à la prévention ; • Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants ; • Contribuer à l'amélioration des pratiques professionnelles et au partage de bonnes pratiques. <p>Le volet 2 propose une mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif, en alternative à l'EHPAD. L'Indre-et-Loire dispose actuellement d'un CRT. De nouveaux CRT verront le jour dans les prochaines années.</p>	
Public cible	Les personnes à partir de 55 et jusqu'à 65 ans y compris personnes handicapées
Description de l'action	
Objectifs spécifiques	<p>Ainsi les objectifs de la FDR en matière de prévention de la perte d'autonomie seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • D'établir une stratégie départementale avec une déclinaison infra départementale ; • D'améliorer la lisibilité et la communication autour de l'offre départementale s'appuyant sur les dispositifs en place ou en cours de déploiement ; • De communiquer auprès des usagers sur une culture de la prévention tout au long de la vie, faire de l'éducation à la santé pour bien vieillir.
Objectifs opérationnels de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Eduquer : à travailler en amont, tout au long de la vie ; • Sensibiliser : mobiliser les personnes de terrain qui sont en contact avec les personnes à repérer ; • Repérer : toucher les personnes en proximité, ceux qui aujourd'hui n'ont pas besoin d'aide, repérer parmi eux ceux qui sont prioritaires (ICOPE ?).
Description	<p>Au vu de ces éléments, l'action devra s'articuler autour des points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1. La contribution à l'élaboration de la stratégie départementale travaillée par la CFPPA dont l'ARS est co-présidente

En lien avec les Contrats Locaux de santé et les CRT, coordonner les actions de prévention sur un territoire en associant l'ensemble des partenaires et en s'appuyant sur les dispositifs déjà existants.

- **2. La création d'un outil à destination des professionnels pour améliorer la lisibilité de l'offre sur le territoire**

Idée : créer un schéma des dispositifs existants à communiquer aux différents acteurs (particulièrement à ceux qui vont réaliser les bilans de prévention) sur le modèle de celui créé dans le cadre du PDALHPD autour de la santé mentale.

- **3. Le développement d'une communication à destination des usagers de 55 à 65 ans pour qu'ils se saisissent des actions et dispositifs mis en place sur leur territoire.**

S'appuyer sur les bilans de prévention pris en charge par l'Assurance Maladie pour faire connaître les actions et dispositifs à destination des usagers disponibles sur le territoire (ex : Programme ICOPE, Maison Sport Santé, Actions « Ma retraite, j'en profite », ...).

En lien avec les CRT, cibler les usagers à inviter aux actions de prévention en fonction de leurs besoins.

Développer la communication autour du Programme ICOPE en collaborant avec les collectivités territoriales, les CLS, les CPTS et les MSP.

GLOSSAIRE

Terme Définition

AAH	Allocation aux adultes handicapés
ADRES	Association pour le Développement et la Recherche en Éducation à la Santé
AIDES	Association de lutte contre le sida
ALD	Affection de longue durée
ALSH	Accueil de loisirs sans hébergement
APA	Activité physique adaptée
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
CAF	Caisse d'allocations familiales
CC	Communauté de communes
CD	Conseil Départemental
CDESCE	Comité Départemental d'Education à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement
CEGIDD	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CFA	Centre de formation d'apprentis
CFPPA	Commission des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CLAT	Centre de lutte antituberculeuse
CLS	Contrat Local de Santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CNFPT	Centre national de la Fonction Publique Territoriale
COPIL	Comité de pilotage
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPIE	Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
CPS	Compétences psychosociales
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CROS	Comité Régional Olympique et Sportif
CRT	Centre de ressources territorial
CTG	Convention territorial globale
CVL	Région Centre-Val de Loire
DBP	Di-n-butyl phtalate

DDARS	Délégation départementale de l'Agence Régional de Santé
DDPP	Direction départementale de la protection des populations
DDETS	Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités
DDT	Direction départementale des territoires
DCGDR	Direction de la coordination de la gestion du risque
DCIR	Données de Consommation Inter-Régimes
DO	Dépistages Organisés des cancers
DRAJES	Délégation régionale académique à la jeunesse et aux sports
DREAL	Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EN	Education nationale
EPNP	Entretien Post Natal Précoce
EPP	Entretien Prénatal Précoce
ERP	Établissements recevant du public
ERVMA	Equipe Régionale Vieillessement et Maintien de l'Autonomie
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ESPER	Dispositif « Les entreprises et les services publics s'engagent résolument »
ETP	Education thérapeutique du patient
FDEP	Indice français de défavorisation social (French Deprivation Index)
FDR	Feuille de route
FRAPS	Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé
FREDON	Fédération régionale de lutte et de défense contre les organismes nuisibles
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HSH	Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes
ICOPE	Soins Intégrés pour les Personnes Âgées (« Integrated Care for Older People »)
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IFOP	Institut français d'opinion publique
IME	Instituts Médico-Éducatifs
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IST	Infections sexuellement transmissibles
LSST	Lieux Santé Sans Tabac
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées

MILDECA	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MFR	Maison familiale rurale
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORS	Observatoire régional de la santé
ORVEP	Outils de Repérage des Vulnérabilités En Périnatalité
PDALHPD	Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
PDS	Personnes à difficultés spécifiques
PEEJ	Pôle Éducation-Enfance-Jeunesse
PFAS	Substances per- et polyfluoroalkylées (perturbateurs endocriniens)
PH	Personnes handicapées
PLU/PLUI	Plan local d'urbanisme communal ou intercommunal
PMI	Protection maternelle et infantile
PPS	Prévention et promotion de la santé
PRAPS	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
PRS	Projet régional de santé
PRSE	Plan régional santé environnement
PTSM	Projet territorial de santé mentale
QPV	Quartier prioritaire de la politique de la ville
SIMCA	Stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives
SMT	Syndicat des mobilités de Touraine
SSR	Soins de suite et de réadaptation
STAPS	Sciences et techniques des activités physiques et sportives
UFS	Urbanisme favorable à la santé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine



Ville de Chinon – Indre-et-Loire © [altitudedrone](#) - AdobeStock

POUR
EN
SAVOIR



Rendez-vous sur le site de l'ARS

www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr

 « feuilles de route départementales
prévention promotion pour la santé »



**Agence régionale de santé
Centre-Val de Loire**

DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE
D'INDRE-ET-LOIRE

38 rue Edouard Vaillant
CS 94 214
37 042 TOURS cedex 1

02 38 77 34 34
ars-cvl-dd37@ars.sante.fr