

# FEUILLE DE ROUTE PRÉVENTION PROMOTION POUR LA SANTÉ DANS L'INDRE

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

- traduire concrètement la stratégie régionale en actions de proximité, ancrées dans la réalité des territoires ;
- rendre l'offre de prévention plus lisible et accessible, en particulier pour les publics en situation de précarité dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS) ;
- assurer un suivi rigoureux des actions du PRS pour atteindre les objectifs fixés ;
- planifier efficacement les interventions via une programmation pluriannuelle, garantissant une mobilisation optimale des ressources.

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

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

L'ARS et ses partenaires sont pleinement engagés dans cette dynamique collective. Je tiens à remercier chaleureusement Mme Elsa Livonnet, Directrice de la Délégation départementale de l'Indre 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

# SOMMAIRE

Introduction .....	3
Contexte territorial .....	5
Présentation du territoire .....	5
Dynamiques territoriales .....	11
Contrats Locaux de Santé (CLS) .....	11
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).....	11
Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et autres structures.....	11
Santé mentale : Contrat Territorial .....	11
Éducation thérapeutique du patient (ETP) .....	12
Filière gériatrique.....	12
Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Indre.....	12
Commission Prévention Promotion Santé et Santé Environnement (PPS-SE) .....	12
Méthodologie d'élaboration de la feuille de route (FDR) PPS-SE .....	13
Cadres de référence.....	13
Collaborations avec l'antenne FRAPS-PROMOTION SANTE .....	13
Réunion de lancement en visioconférence .....	13
Utilisation de l'outil Padlet.....	13
Réunion plénière de restitution .....	13
Rédaction de la FDR.....	13
Présentation en Commission PPS-SE .....	13
Validation au Conseil Territorial de Santé .....	14
Gouvernance et modalités de suivi .....	14
Comitologie .....	14
Suivi et actualisation .....	14
Indicateurs clefs .....	14
Financement.....	14
Plan d'actions .....	15
La prévention promotion de la santé au sein du projet régional de santé (PRS) .....	15
• Santé maternelle et infantile.....	15
• Addictions .....	15
• Santé mentale.....	15
• Personnes âgées .....	15
Thématiques prioritaires .....	16
7 fiches-actions :.....	16

## 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 ». La prévention est un concept global et essentiel dans la promotion de la santé, visant à améliorer le bien-être et la qualité de vie des individus.

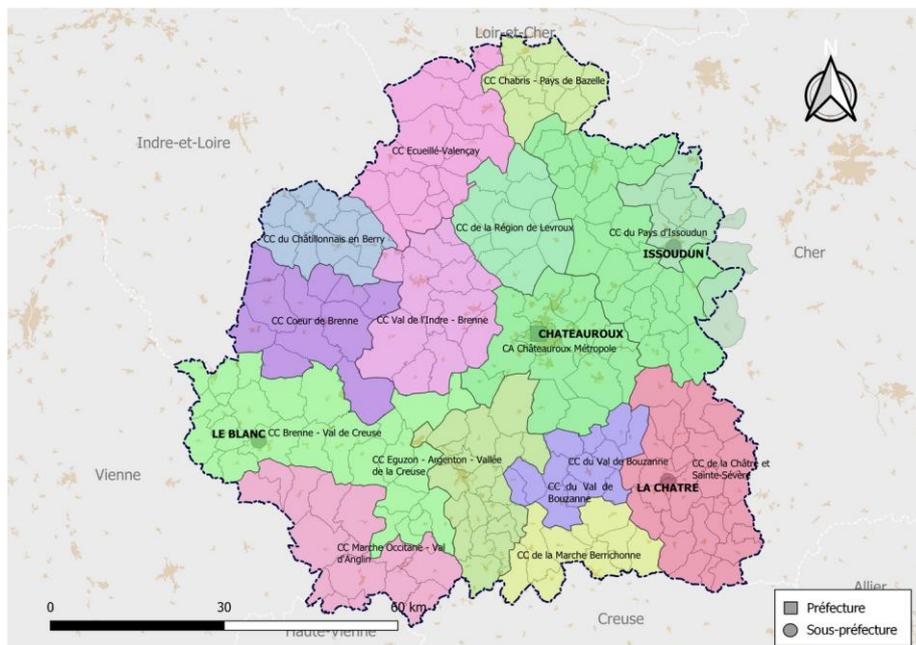
La promotion de la santé repose sur une approche globale et positive de la santé. La Charte d'Ottawa de 1986 précise que la promotion de la santé a pour but de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Cela passe notamment par l'élaboration de politiques favorables à la santé, la création d'environnements bénéfiques, 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 (PRS) 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 la région. Il convient qu'au niveau départemental, soient déclinées 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, créée en partenariat avec les acteurs de la prévention, a pour objectif 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 en 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 territoriale spécifique** en prévention et en recherchant l'action au plus près des populations.

La déclinaison territoriale de la feuille de route en prévention et promotion de la santé comporte plusieurs enjeux importants, dont les principaux pour le département de l'Indre sont :



**1. Adaptation aux besoins locaux :** Il s'agit de tenir

compte des facteurs de risque spécifiques à chaque zone géographique et des problématiques de santé publique locales.

**2. Concertation et mobilisation des acteurs locaux :** L'un des grands enjeux est la mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux qu'ils soient professionnels de santé, collectivités territoriales, associations, établissements scolaires, établissements de santé et médico-social, institutions ou d'une manière globale les habitants. La coordination de ces acteurs et la co-construction des projets sont deux priorités pour des actions collectives efficaces.

**3. Co-construction avec les populations locales :** Impliquer les populations locales dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions de prévention est essentiel.

**4. Lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé :** Une des grandes priorités de la prévention et promotion de la santé est la réduction des inégalités, en apportant notamment des solutions adaptées aux populations les plus vulnérables.

**5. Articulation avec les politiques publiques nationales et locales :** L'enjeu est de réussir à articuler les priorités nationales, régionales de santé publique avec les spécificités des territoires, afin de garantir une cohérence et une complémentarité des actions.

**Conclusion**

L'enjeu est donc particulièrement important pour chaque 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. La prévention, promotion de la santé est en enjeu pour l'égalité des chances, fondé sur l'universalisme proportionné.

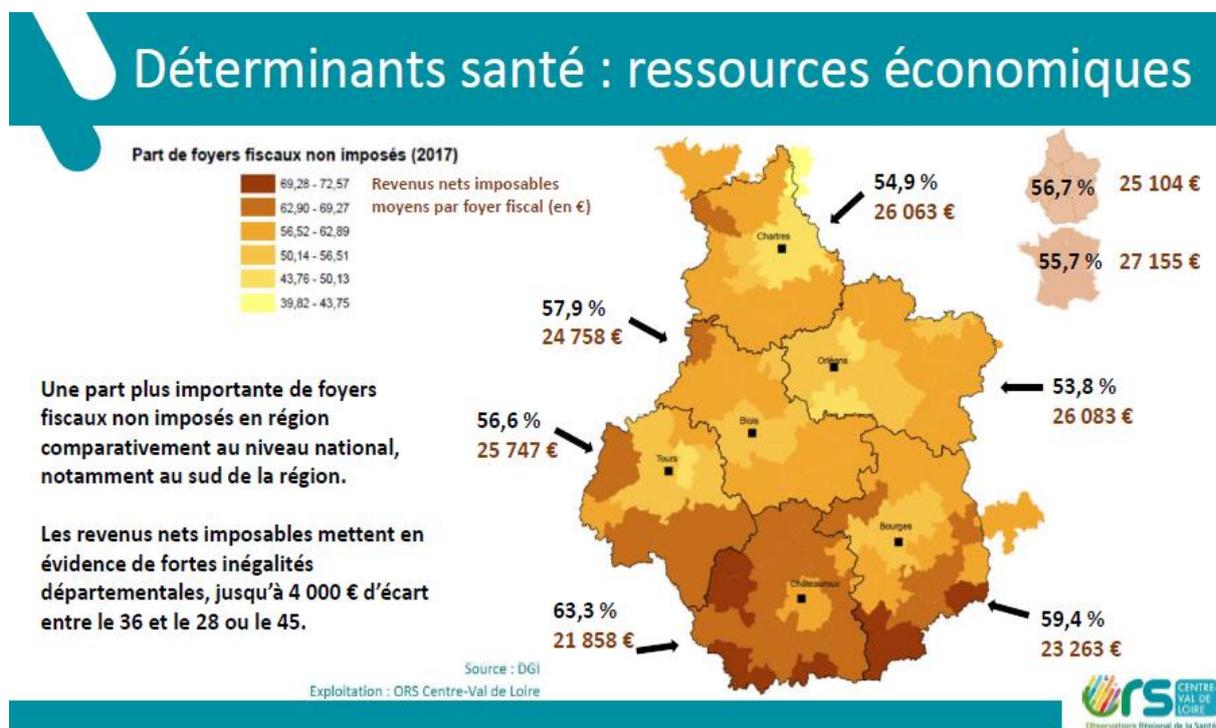
La feuille de route a pour vocation de déployer des actions basées sur une stratégie territorialisée, au plus près des besoins, avec une importance donnée à la collaboration entre les différents acteurs du territoire.

## Contexte territorial

### Présentation du territoire

Le diagnostic de santé du département de l'Indre repose sur plusieurs indicateurs, qui permettent de comprendre les défis de santé publique locaux. Les principaux indicateurs clés sont présentés ci-dessous.

En 2022, l'Indre comptait **215 031 habitants**. Le nombre d'habitants diminue depuis 40 ans. Les projections Insee 2040 affichent une hausse de la population à 238 000 habitants avec un apport migratoire de retraités et **un vieillissement de la population élevé**. Le solde naturel est négatif avec une **faible proportion de moins de 20 ans**.



Le taux de natalité est de 8,4 pour 1 000 habitants et le taux de mortalité est de 14,9 pour 1 000 habitants.

La densité de population est faible : 32 habitants/km<sup>2</sup>, et **fortement concentrée sur la ville de Châteauroux**<sup>1</sup>.

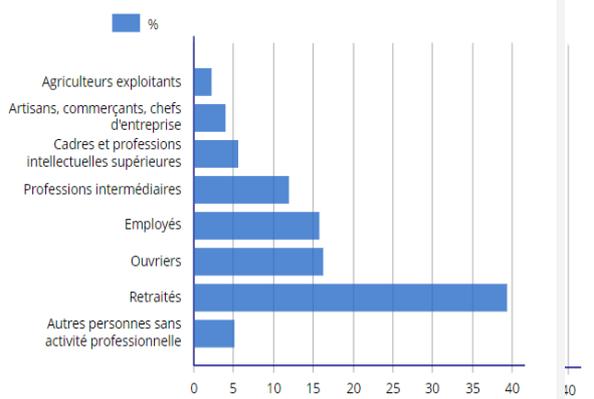
Le niveau socioéconomique est globalement faible et le revenu net imposable moyen est de 23 961 €/foyer. La part des foyers fiscaux imposés est de 48,7%.

Les catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont les retraités (37,3%), les employés (15,6%) et les ouvriers (14,2%).

Données Insee, 2020 et 2022

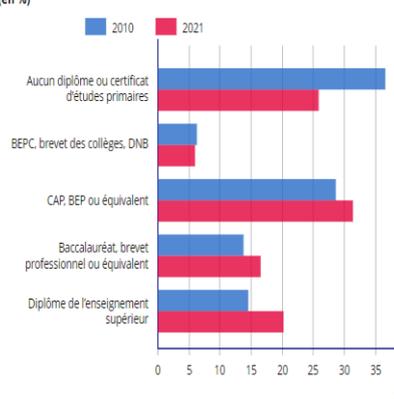
<sup>1</sup> Données Insee, 2020 et 2022

FAM G5 - Ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence en 2021



Source : Insee, RP2021 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2024.

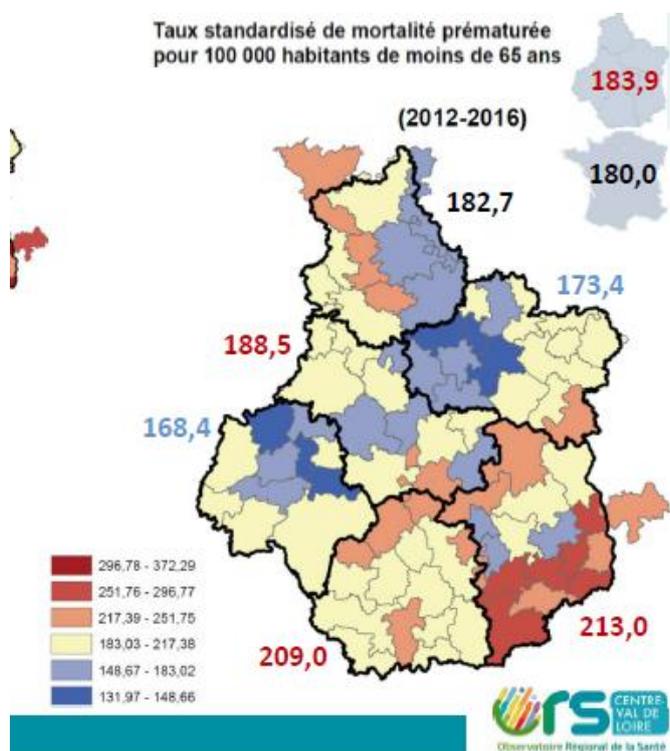
FOR G2 - Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus (en %)



Note : Les modalités de réponse ayant évolué au cours des enquêtes de recensement, les valeurs ne peuvent être obtenues pour le millésime 2015.  
Sources : Insee, RP2010, RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

**L'étude de la mortalité prématurée, au cours de ces 20 dernières années, révèle une dégradation de la situation régionale au regard du niveau national. Si les taux standardisés de mortalité prématurée diminuent en région (248,6 à 183,9) comme au niveau national, pour autant, cette diminution semble moins rapide qu'en France. En effet, au cours de la période 1993-2001, la région présentait un taux identique à celui de la France hexagonale. À partir de 2004, la région présente une surmortalité prématurée.**

**Le département de l'Indre cumule les taux de mortalité les plus élevés et l'espérance de vie la plus faible de la région<sup>2</sup>.**



Les départements du Cher, de l'Indre et du Loir-et-Cher observent une surmortalité par rapport à la France hexagonale.

Les premières causes de mortalité générale dans la région sont **les cancers et les maladies cardiovasculaires**.

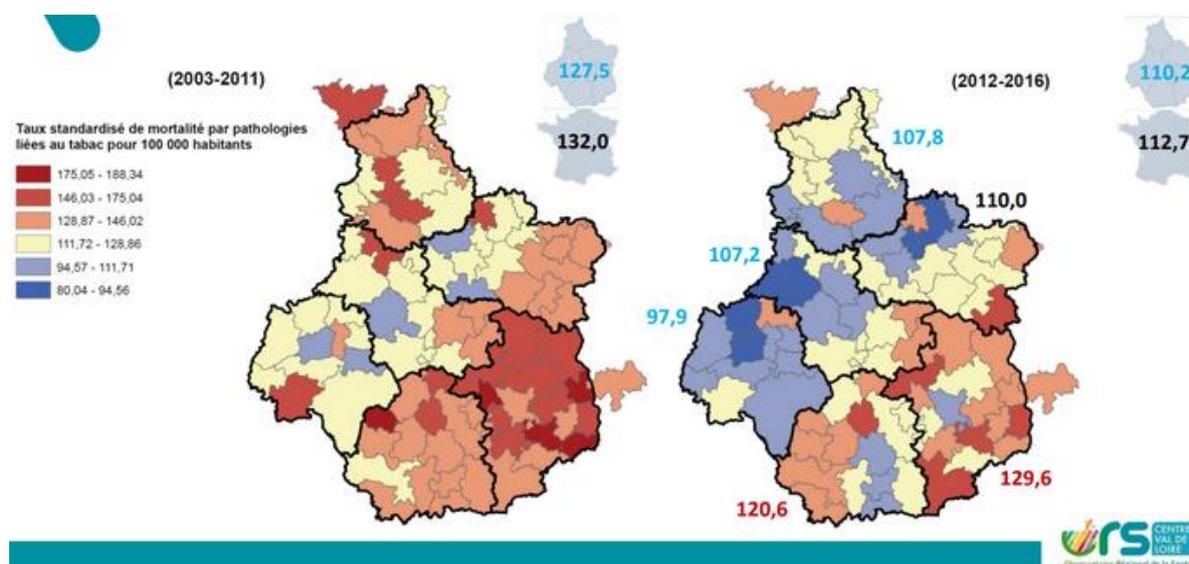
<sup>2</sup> Données ORS, 2021

En région Centre Val-de-Loire, le nombre d'admission en ALD pour cancers est passée de **468,3/100000** (sur la période 2006-2008) à **510,9/100000** (sur la période 2017-2019).

On estime que 41408 sur les 103520 bénéficiaires d'une ALD cancers auraient pu être prévenus par des changements de comportements ou mode de vie.

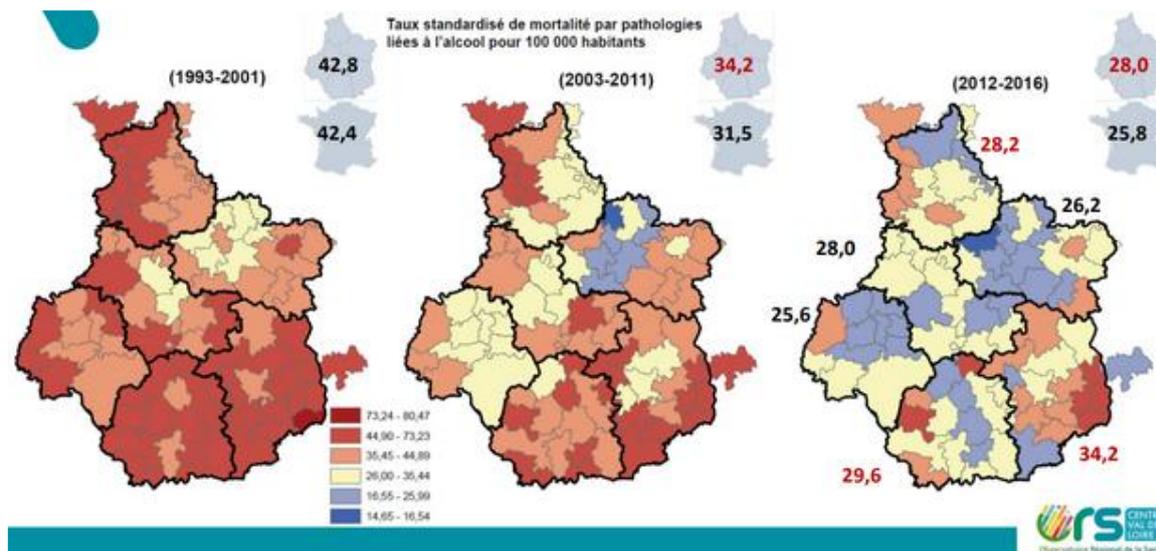
D'autre part, l'obésité et le diabète de type 2 sont liées en grande partie à des facteurs de risques évitables communs : le manque d'activité physique, l'alimentation déséquilibrée, la consommation nocive d'alcool, le tabagisme.

Les décès liés au diabète deviennent l'une des causes les plus importantes dans la région et le département. Sur la période 2012-2016, le taux standardisé de mortalité par diabète est de 49,9/100000 habitants (48,3/100000 en région et 45,8 en France)<sup>3</sup>.



Sur la période 2012-2016, on constate :  
une surmortalité liée à la consommation de tabac et  
d'alcool dans le département, à l'inverse des données  
régionales.

<sup>3</sup> Déterminants et état de santé de la population, ORS Centre Val de Loire, 2022



Données ORS, 2021

**Dans l'Indre, le taux standardisé de mortalité par cancer a diminué significativement depuis 2009, mais reste très élevé. On constate une surmortalité par cancer, notamment du fait de la consommation excessive d'alcool, dans le département.**

En région Centre Val de Loire, les taux de nouvelles ALD sont très nettement inférieurs à ceux du niveau national, ce qui pose la question de **l'accès aux dépistages**, notamment pour les cancers (510,9 nouvelles ALD pour cancers/100000 habitants en Centre Val de Loire, contre 526,6/100000 en France)<sup>4</sup>.

Dans l'Indre, 50,9 % (49,4 % en 2020-2021) des femmes participent au dépistage organisé du cancer du sein : taux supérieur à celui de la France (47,7 %) et taux le plus bas de la région.

En 2021-2022, dans l'Indre, la participation au dépistage du cancer colorectal est plus faible qu'au niveau national : 32,6 % (nous constatons l'inverse sur la période 2018-2019)<sup>5</sup>.

**Dans l'Indre, la qualité de l'air est généralement bonne mais peut présenter des anomalies :**

- en Champagne berrichonne et sur le pays Val de Creuse – Val d'Anglin, on relève la présence de pesticides dans l'air, émis par les activités agricoles<sup>6</sup>.
- sur le pays de La Châtre en Berry, certains secteurs d'activités émettent des gaz à

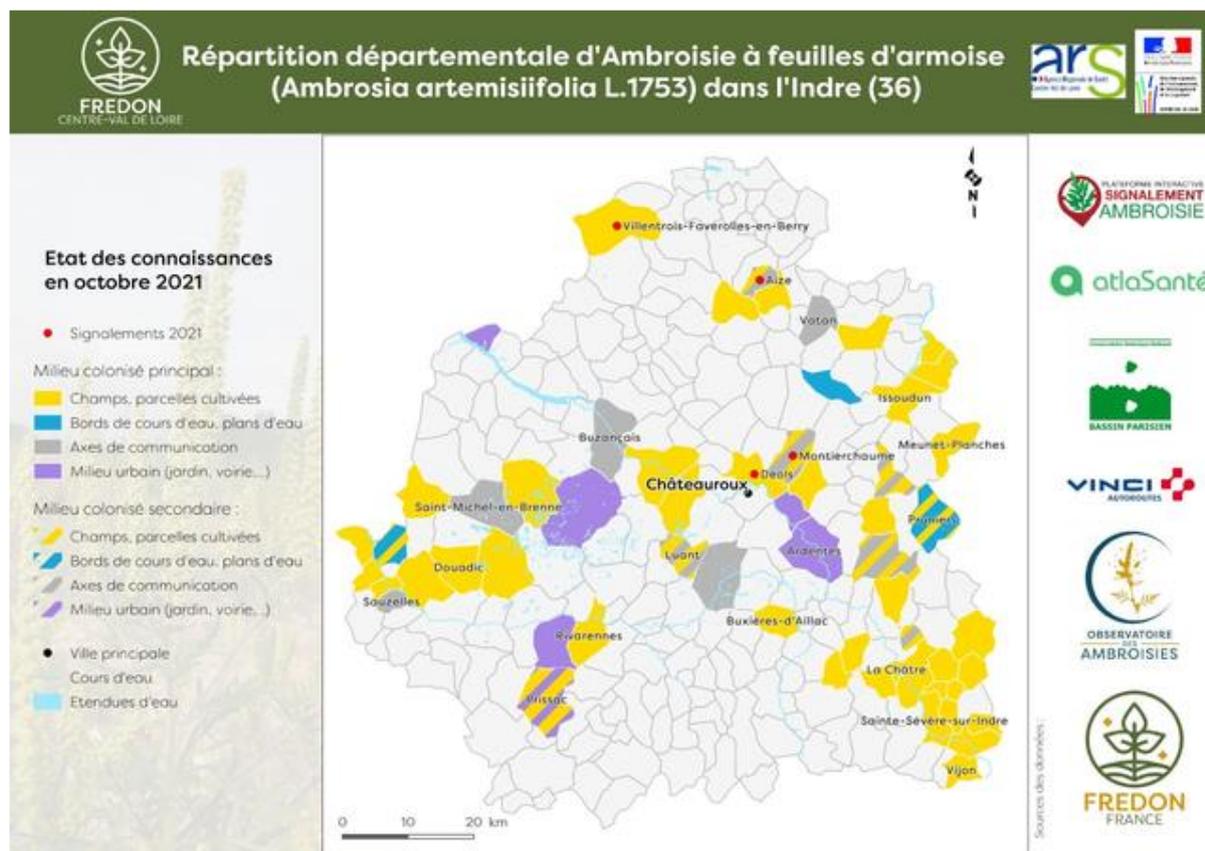
<sup>4</sup> Déterminants et état de santé de la population, ORS Centre Val de Loire, 2022

<sup>5</sup> Données Santé Publique France, Géodes, 2021-2022

<sup>6</sup> Diagnostic local de santé de Val de Creuse - Val d'Anglin, 2018

effet de serre : 28,5 % pour le secteur agricole et 28,3 % pour le secteur du transport<sup>7</sup>.

**La qualité des eaux du département est considérée globalement comme bonne, à très bonne. Néanmoins certaines anomalies minimales peuvent être constatées : nitrates et pesticides (provenant quasi exclusivement de l'activité agricole), sélénium (résultant d'une richesse minéralogique du sous-sol et non des suites d'une pollution industrielle), substances émergentes (des anomalies en perchlorates et en chlorure de vinyle monomère sont gérées et corrigées au fur et à mesure de leur identification)<sup>8</sup>.**



**Dans l'Indre, les pollens représentent une source d'allergies importante surtout l'ambrosie. Notamment sur certains territoires spécifiques : sud, sud-est et Champagne berrichonne. On relève également la présence de Berce du Caucase en Champagne berrichonne<sup>9</sup>.**

## Conclusion

Le diagnostic de santé du département de l'Indre révèle plusieurs défis majeurs en matière de santé publique, soulignant la nécessité de renforcer les actions de prévention et de promotion de la santé pour améliorer l'état de santé de la population locale.

<sup>7</sup> Diagnostic local de santé du Pays de La Châtre en Berry, 2016

<sup>8</sup> Données DD ARS 36, Diagnostic territorial partagé, 2017

<sup>9</sup> Cartographie IRSN

Le vieillissement de la population, la faible proportion de jeunes et la diminution continue de la population depuis plusieurs décennies posent des enjeux importants pour l'avenir des soins de santé et des services sociaux. Avec des projections de population en hausse d'ici 2040, surtout liées à l'arrivée de retraités, l'adaptation des infrastructures et des services de santé est en enjeu du territoire.

En termes de **santé publique**, le département connaît des taux élevés de **mortalité prématurée**, particulièrement en raison des **cancers** et des **maladies cardiovasculaires**, qui restent les premières causes de décès. Bien que la mortalité par cancer ait légèrement diminué, elle demeure supérieure à la moyenne nationale, en grande partie en raison de comportements à risque, tels que la **consommation excessive de tabac** et d'**alcool**. Ainsi, la surmortalité liée à la consommation de tabac et d'alcool est un facteur inquiétant qui nécessite des actions ciblées de prévention.

Les taux de **mortalité par diabète** et les problématiques liées à l'**obésité** et au **manque d'activité physique** sont également des préoccupations importantes. Ces facteurs soulignent l'urgence de renforcer les actions de **prévention primaire** pour modifier les comportements de santé et réduire les risques associés. Le diabète de type 2 et l'obésité représentent des problématiques majeures, en lien avec des facteurs de risque modifiables, et la mortalité par diabète dans l'Indre est plus élevée que la moyenne nationale.

En ce qui concerne les dépistages, la participation au dépistage du cancer du sein dans l'Indre est relativement élevée par rapport à la moyenne nationale, mais reste inférieure à celle d'autres départements de la région. En revanche, la participation au dépistage du cancer colorectal est inférieure à la moyenne nationale, ce qui soulève des questions sur l'accessibilité et la sensibilisation à ces démarches.

Les conditions environnementales dans l'Indre, bien que globalement bonnes, présentent certaines anomalies, notamment la présence de pesticides dans l'air. De plus, les pollens, notamment l'ambrosie, représentent une source importante d'allergies dans certaines zones du département, ce qui constitue un autre défi de santé publique local.

Enfin, le suivi de la qualité de l'eau et de l'air reste une priorité pour assurer un environnement sain et réduire les risques pour la santé liés à la pollution.

Dans ce contexte, les politiques publiques doivent intégrer ces thématiques de manière cohérente, avec un focus particulier sur la prévention, le dépistage précoce et l'accès aux soins, notamment pour les populations les plus vulnérables. Une approche collaborative entre les acteurs locaux (professionnels de santé, associations, collectivités) est essentielle pour améliorer durablement la santé des habitants du département de l'Indre.

## Dynamiques territoriales

Les collaborations entre acteurs locaux en santé publique sont cruciales pour répondre efficacement aux besoins sanitaires de la population du département.

Ces collaborations dans le département de l'Indre illustrent une approche coordonnée et adaptée aux besoins spécifiques de la population. Plusieurs dispositifs et structures sont mis en place pour améliorer l'accès aux soins, renforcer la qualité des parcours de santé et mieux gérer les enjeux de santé publique.

### **Contrats Locaux de Santé (CLS)**

Le département de l'Indre bénéficie d'une couverture quasi-intégrale par cinq Contrats Locaux de Santé (CLS), à l'exception du pays de La Châtre qui a choisi de ne pas renouveler son premier contrat.

Ces contrats visent à coordonner les actions à l'échelle locale, en tenant compte des particularités de chaque territoire. Ils jouent un rôle clé dans l'optimisation des ressources et la mise en œuvre d'actions de prévention et de soins adaptées.

### **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**

Le département compte six Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) qui permettent de structurer l'offre de proximité, de déployer des actions en lien avec les problématiques du territoire et d'améliorer l'interconnaissance des soignants. La CPTS du territoire d'Issoudun est en cours de constitution.

### **Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) et autres structures**

L'Indre bénéficie également d'un réseau bien développé d'établissements de soins de proximité, avec :

- 17 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) ;
- 11 Centres de Santé (dont 3 dentaires) ;
- 6 Équipes de Soins Primaires (ESP).

### **Santé mentale : Contrat Territorial**

Un Contrat Territorial en santé mentale a été signé en janvier 2023, visant à améliorer l'accès aux soins pour les personnes souffrant de troubles psychiques. Ce contrat s'inscrit dans un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), qui définit des priorités spécifiques telles que le repérage précoce, l'accès au diagnostic et aux soins, la prise en charge des crises, ainsi que la lutte contre la stigmatisation. L'objectif est de garantir un parcours de santé de qualité et sans rupture pour les patients, tout en intégrant les déterminants sociaux et territoriaux de la santé mentale.

Six priorités ont été retenues dans le cadre du PTSM : repérage précoce des troubles psychiques, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, accès des personnes présentant des troubles psychiques aux soins somatiques adaptés à leurs besoins, prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence, respect et promotion des droits et du pouvoir d'agir des personnes présentant des troubles psychiques et lutte contre la stigmatisation de ces troubles, action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

### **Éducation thérapeutique du patient (ETP)**

Une coordination dynamique de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) est mise en place dans le département, avec une convention-cadre pluriannuelle (2023-2027) qui soutient trois grandes missions : construire des parcours adaptés aux besoins, renforcer la qualité des dispositifs d'ETP, et favoriser la communauté autour de cette pratique.

### **Filière gériatrique**

Le vieillissement de la population de l'Indre rend particulièrement important le développement d'une filière gériatrique départementale. Ce secteur est piloté par le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC36) et travaille en étroite collaboration avec la filière gériatrique portée par le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT36).

Les priorités dans ce domaine incluent la prévention des pathologies liées à l'âge, la coordination entre les acteurs, ainsi que la formation et l'accompagnement des professionnels de santé, pour répondre aux besoins croissants des personnes âgées.

### **Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Indre**

Le **GHT de l'Indre** (Groupement Hospitalier de Territoire de l'Indre) est une structure de coordination qui regroupe plusieurs établissements de santé publics du département de l'Indre, avec pour objectif d'optimiser l'organisation des soins, de renforcer la coopération entre les établissements de santé et d'améliorer l'accès aux soins pour la population. Les objectifs sont de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, en renforçant la coopération entre les hôpitaux publics autour d'un projet médical partagé.

### **Commission Prévention Promotion Santé et Santé Environnement (PPS-SE)**

Le Conseil Territorial de Santé (CTS) a mis en place une commission dédiée à la prévention, la promotion de la santé et la santé environnementale (PPS-SE).

### **Conclusion**

Les dynamiques territoriales en santé publique du département de l'Indre illustrent une approche intégrée et collaborative visant à répondre aux besoins sanitaires spécifiques de la population.

Ces partenariats permettent de répondre aux défis spécifiques du département, tout en favorisant une approche personnalisée et territorialisée de la santé.

## Méthodologie d'élaboration de la feuille de route (FDR) PPS-SE

L'élaboration de la **Feuille de Route (FDR)** en prévention, promotion de la santé et santé environnementale (PPS-SE) repose sur une approche collaborative impliquant divers acteurs locaux et régionaux, afin de construire un projet cohérent et adapté aux besoins du territoire.

Ci-dessous la méthodologie adoptée :

### **Cadres de référence**

La première étape consiste à prendre connaissance des documents stratégiques nationaux et régionaux : le **PRS (Plan Régional de Santé)** 3ème génération 2023-2028 de l'ARS Centre-Val de Loire (CVL) et le **PRSE (Plan Régional Santé Environnement)** 4 pour 2024-2028. Ces documents fixent les priorités de santé publique et de santé environnementale à intégrer dans la FDR.

### **Collaborations avec l'antenne FRAPS-PROMOTION SANTE**

Une réunion avec l'antenne promotion santé FRAPS du département a été organisée fin 2023-début 2024 pour définir la méthodologie de construction de la FDR. Cette phase permet de structurer le processus de création de la feuille de route en lien avec les acteurs locaux.

### **Réunion de lancement en visioconférence**

Une réunion de présentation est tenue le 30 janvier 2024 avec tous les partenaires pour exposer les objectifs de la FDR et introduire l'outil collaboratif Padlet, qui servira de plateforme de travail participatif.

### **Utilisation de l'outil Padlet**

L'outil Padlet est mis en place entre le 30 janvier et le 30 mars 2024, permettant aux partenaires de partager leurs idées, retours et suggestions. Cet outil est essentiel pour centraliser les contributions et nourrir la réflexion collective.

### **Réunion plénière de restitution**

Une réunion plénière de restitution des échanges sur Padlet est organisée mi-mars 2024. Elle permet de synthétiser les contributions des acteurs et d'orienter les actions à inclure dans la FDR.

### **Rédaction de la FDR**

En collaboration avec la FRAPS-Promotion santé, la FDR est rédigée sous forme de fiches actions détaillant les objectifs prioritaires, les actions concrètes à mener, et les indicateurs de santé associés. La priorisation des actions se fait en fonction des remontées des acteurs, des priorités locales et des dispositifs déjà en place sur le territoire.

### **Présentation en Commission PPS-SE**

La FDR est ensuite présentée lors de la commission PPS-SE du Conseil Territorial de Santé (CTS), le 6 septembre 2024. Ce moment est l'occasion d'affiner la feuille de route en fonction des retours de la commission.

## **Validation au Conseil Territorial de Santé**

Enfin, la version définitive de la FDR est présentée au Conseil Territorial de Santé le 18 septembre 2024 pour validation finale.

## **Gouvernance et modalités de suivi**

### **Comitologie**

La mise en œuvre de cette feuille de route repose sur l'Agence régionale de Santé (ARS). Les acteurs en prévention, promotion de la santé du territoire sont intégrés à cette gouvernance.

La mise en place d'une **Commission spécifique intitulée "Prévention, Promotion de la Santé et Santé Environnementale"** au sein du **Conseil Territorial de Santé (CTS)** représente une démarche structurée pour aborder les enjeux de santé publique au niveau local de manière intégrée. Cette commission pourrait jouer un rôle clé dans la coordination et la définition des priorités de santé.

### **Suivi et actualisation**

La mise en place de la feuille de route nécessite un suivi régulier afin de favoriser un pilotage proactif du déploiement des actions prévues. La feuille de route prévention sera réévaluée tous les ans afin de suivre l'état d'avancement de chaque action et de réadapter les actions prévues pour l'année à venir.

### **Indicateurs clefs**

Pour chaque objectif opérationnel, des indicateurs quantitatifs de suivi ont été définis afin de mesurer la mise en œuvre des actions prévues. Ces indicateurs peuvent être complétés : liste non limitative.

En effet, d'autres indicateurs pourraient être identifiés avec l'idée d'avoir une vision plus précise du déploiement des actions.

### **Financement**

Un soutien financier pluriannuel sera encouragé pour soutenir les acteurs qui s'engagent dans des objectifs définis par le Projet Régional de Santé (PRS). Le caractère innovant des projets pourra être soutenu dans le cadre d'appels à projets. L'accompagnement financier des actions pourra également se faire dans un cadre conventionnel, pluriannuel, pour des actions structurantes, ou probantes, ou dont l'évaluation apparaît prometteuse. La recherche de cofinancements est de nature à permettre à des acteurs de se fédérer autour de projets et amplifier l'impact des actions soutenues.

Le recherche de la complémentarité entre les différents acteurs de la prévention afin de gagner en efficacité et avoir une couverture optimale des différents champs est ainsi essentielle (collectivités locales, CPTS, CLS, éducation nationale, santé au travail).

## Plan d'actions

### La prévention promotion de la santé au sein du projet régional de santé (PRS)

#### Développer, renforcer et dynamiser la prévention, la promotion de la santé en région Centre-Val de Loire

Objectif opérationnel 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

Objectif opérationnel n°2 : Favoriser une équité d'accès à la prévention en développant les dépistages et la vaccination

Objectif opérationnel n°3 : Encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition et d'activité physique

Objectif opérationnel n°4 : Favoriser la prévention et la promotion de la santé sexuelle

Objectif opérationnel n°5 : Augmenter le nombre de bénéficiaires d'une offre d'éducation thérapeutique de proximité, graduée et coordonnée par des professionnels formés

Objectif opérationnel n°6 : Promouvoir la prévention dans tous les milieux de vie et notamment à destination des jeunes (6-25 ans)

Objectif opérationnel n°7 : Agir sur les déterminants environnementaux en s'appuyant sur plan régional santé environnement 2024-2028 (PRSE4)

#### Objectifs prévention inclus dans les parcours spécifiques

- **Santé maternelle et infantile**

Objectif opérationnel n°38 : Déployer la stratégie des 1000 premiers jours en accompagnant la parentalité et en améliorant la santé dès la grossesse

- **Addictions**

Objectif opérationnel n°39 : Créer une Communauté de pratiques, pour mieux lutter contre les conduites addictives (avec ou sans produit) et l'usage nocif des substances psychoactives

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

Objectif opérationnel n°41 : Renforcer l'impact des actions de prévention et les vigilances en addictologie, et réduire les risques

- **Santé mentale**

Objectif opérationnel n°42 : Renforcer la prévention, le repérage et la prise en charge précoce de la souffrance et des troubles psychiques

- **Personnes âgées**

Objectif opérationnel n°55 : Développer le repérage des fragilités et la prévention

## Thématiques prioritaires

La feuille de route a donc choisi de se concentrer sur des thématiques spécifiques en tenant compte des enjeux identifiés. Elle cible des domaines particuliers où une attention accrue est nécessaire, sans pour autant redéfinir ou remplacer les démarches déjà mises en place dans le cadre de certaines initiatives spécifiques, comme le Contrat Territorial de Santé Mentale, la coordination régionale Education Thérapeutique du Patient, ou encore les instances de coordination départementale. En s'appuyant sur les dispositifs précités, la feuille de route se distingue en se focalisant sur de nouvelles priorités ou sur des aspects moins couverts par les structures existantes.

Cela permet de compléter les actions déjà entreprises tout en renforçant l'efficacité de la prévention à travers une meilleure coordination des actions menées.

Ainsi, la feuille de route peut viser des publics ou des territoires spécifiques, selon les besoins locaux, en garantissant une approche ciblée et cohérente avec les politiques de santé publique en cours.

### 7 fiches-actions :

- Culture commune prévention promotion santé
  - Favoriser l'interconnaissance des acteurs qui interviennent en prévention et développer la visibilité de l'offre en prévention
- Dépistage et vaccination
  - Favoriser le dépistage et la vaccination du grand public dans une logique d'universalisme proportionné
- Nutrition – sport santé
  - Développer/soutenir les actions de nutrition favorables à la santé et l'activité physique adaptée (APA)
- Addictions
  - Coordination des acteurs en lien avec les conduites addictives
- Santé mentale
  - Soutenir la parentalité et le bien-être psychique des jeunes enfants
- Santé sexuelle
  - Développer l'éducation en santé sexuelle, les actions de sensibilisation pour prévenir des violences sexuelles, et améliorer la prise en charge des femmes souhaitant recourir à l'IVG
- Santé environnementale
  - Promotion et prévention en santé environnementale

**Objectif du PRS : Culture commune Prévention Promotion Santé**

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Favoriser l'interconnaissance des acteurs qui interviennent en prévention et développer la visibilité de l'offre en prévention</b>
<b>Argumentation</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b>	<p>Les acteurs spécialisés en prévention et les partenaires qui interviennent dans les parcours des usagers et qui peuvent concourir à prévenir certains comportements néfastes pour la santé ne se connaissent pas forcément et ne savent pas toujours comment s'interpeller et travailler ensemble. Le secteur du social, du médico-social des forces de sécurité intérieure n'ont pas les mêmes cultures professionnelles et les mêmes habitudes de travail donc il y a parfois de l'incompréhension et un manque de coordination qu'il faut s'attacher à enrayer.</p> <p>Certains domaines d'action ont été identifiés comme manquant d'interconnexion. Nous les avons soulignés et ils figurent parmi les priorités de cette fiche d'action. Il est essentiel que la prévention soit mieux structurée, renforcée et intégrée davantage dans la vie quotidienne de chacun.</p>
<b>Public cible</b>	Les acteurs et partenaires faisant de la prévention
<b>Description de l'action</b>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Permettre une visibilité</b> de l'offre auprès du grand public et des professionnels en lien avec les usagers ou œuvrant dans la conception d'actions en faveur des usagers.</li> <li>• <b>Développer l'événementiel</b> en prévention promotion santé.</li> <li>• <b>Inciter à l'interconnaissance des acteurs, à la co-construction et la transversalité.</b></li> <li>• <b>Initier un travail sur un outil/support commun pour promouvoir les grandes campagnes de prévention</b> et les priorités du département.</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Optimisation de la coordination des actions</b> et de la couverture territoriale à l'ensemble de la population,</li> <li>• <b>Plaidoyer en promotion de la santé</b>, avec démarche stratégique et proactive pour sensibiliser, informer et convaincre les différents acteurs de la société : Informer le public – organiser des campagnes de sensibilisation – impliquer les communautés dans la définition des priorités – organisation de forums de discussions favorisant l'interconnaissance – favoriser la collaboration entre différents acteurs – utiliser les médias et les réseaux sociaux.</li> </ul> <p>Partie intégrante de la Charte d'Ottawa (1986), le plaidoyer est un domaine essentiel de la promotion de la</p>

	santé, ainsi qu'une responsabilité pour les acteurs et institutions de santé publique. Puisqu'il vise à agir sur les processus structurels, politiques et sur les déterminants environnementaux de la santé, il offre un très grand potentiel pour l'amélioration de la santé de la population.
<b>Description (exemples d'actions)</b>	Projet de communication auprès du grand public sur les actions de prévention par le biais d'un support accessible à tous les habitants du département, à travailler sur le format et la périodicité avec la commission spécialisée PPS SE du CTS 36. Evénement « Petit-déjeuner de la prévention promotion santé » pour les professionnels de la prévention (FRAPS Promotion Santé 36).
<b>Territoire d'intervention</b>	Le département de l'Indre
<b>Pilote (s)</b>	Commission PPS-SE du CTS 36 / ARS DD 36 / FRAPS Promotion Santé 36
<b>Partenaires</b>  <b>Secteurs mobilisés :</b> santé, social, emploi/insertion, ... <b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services) <b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)	Acteurs en lien avec la prévention promotion santé
<b>Leviers</b> (moyens et outils)	Nombreux acteurs assurant différents niveaux de prévention
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> Début/fin – annuel / pluriannuel	2024-2028
<b>Modalités de suivi et d'évaluation</b>	En cours de détermination
<b>Indicateurs</b> Indicateurs de processus Indicateurs de résultats	Les démarches entreprises pour rendre l'offre visible Les outils créés pour communiquer sur la prévention auprès des professionnels et du grand public Les événements mis en œuvre pour inciter à une culture commune en prévention

## Objectif du PRS : Dépistage et vaccination

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Favoriser le dépistage et la vaccination du grand public dans une logique d'universalisme proportionné</b>
<b>Argumentation</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b>	<p>Des inégalités sur le territoire de l'Indre sont constatées sur les taux de dépistage.</p> <p>Les taux de dépistage dans l'Indre sont plutôt négatifs : le taux de dépistage des cancers colorectaux de l'Indre indiqué par le CRCDC pour 2022-2023 (34,9%) a beau être légèrement supérieur à la moyenne nationale (34,3%), il est inférieur à la moyenne régionale (38,4%).</p> <p>Concernant le cancer du sein, l'Indre est également sous la moyenne régionale avec 47,8% de taux de dépistage contre 51,5% sur la Région CVL pour la même période. Seul le dépistage pour le cancer du col de l'utérus indiqué pour la période 2019-2021 par le CRCDC montre des chiffres favorables avec un taux pour l'Indre de 61,3%, contre 59,3 en Région CVL. Les objectifs nationaux sont affichés à respectivement 65%, 70% et 80%.</p> <p>Certains publics sont considérés comme vulnérables car ayant moins accès et/ou recours à la vaccination et au dépistage.</p> <p>Parallèlement, un travail sur les enjeux du territoire via le copil vaccination départemental est réalisé : il a permis d'identifier les femmes enceintes et les professionnels de santé, comme des publics moins enclins à la vaccination et il a entamé une réflexion pour cibler ce public, sans oublier la sensibilisation du grand public aux enjeux de la vaccination.</p>
<b>Public cible</b>	<p>Les personnes les plus vulnérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaccination : les femmes enceintes, professionnels de santé et enfants.</li> <li>• Dépistage : tranches d'âge concernées par certaines pathologies, population rurale et QPV.</li> <li>• Tout public.</li> </ul>
<b>Description de l'action</b>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	Renforcer la sensibilisation à la vaccination et au dépistage pour les populations qui sont définies comme vulnérables parce qu'identifiées par les acteurs de terrain comme ayant peu recours à la vaccination et au dépistage.
<b>Objectifs opérationnels de l'action</b>	<p>Renforcer la sensibilisation au dépistage des usagers par la formation des professionnels en lien avec les usagers pour diffuser plus largement le message de prévention.</p> <p>Développer les actions infra départementales par la mise en lien du CRCDC avec les CLS et les CPTS pour des actions au plus près des usagers sur tous les territoires.</p>
<b>Description</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuite de l'action du CRCDC de l'Indre de sensibilisation des professionnels (IDE Asalée, assistants médicaux...)</li> <li>• Volonté de toucher le CCAS, notamment les agents en lien avec les citoyens français itinérants.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutien des actions des CLS et CPTS en infra-départemental sur la sensibilisation au dépistage</li> <li>• Renforcer le comité de pilotage départemental de vaccination qui permet d'affiner les objectifs du territoire</li> </ul>
<b>Territoire d'intervention</b>	Le département de l'Indre
<b>Pilote</b>	CRCDC-ARS-Copil vaccination
<b>Porteur de l'action</b>	CRCDC- CLS-CPTS- Copil vaccination
Qui met en œuvre l'action ?	
<b>Partenaires</b>  <b>Secteurs mobilisés</b> : santé, social, emploi/insertion, ... <b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services) <b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)	Structures sociales, médico-sociales et sanitaires du territoire, UC-IRSA, professionnels de santé, FRAPS-Promotion santé 36
<b>Leviers</b> (moyens et outils)	Dynamique partenariale Impact des grandes campagnes nationales d'information (octobre rose, mars bleu)
<b>Difficultés à prendre en compte</b>	Faible densité des professionnels de santé Mobilité Visibilité des acteurs Problématique de relais dans les territoires non pourvus de CLS
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> Début/fin – annuel / pluriannuel	2024-2028
<b>Modalités de suivi et d'évaluation</b>	Comptes rendus des copils vaccination Bilan des actions de dépistage et de vaccinations annuelles
<b>Indicateurs</b> Indicateurs de processus Indicateurs de résultats	Nombre de réunions tenues Nombre et type de partenaires présents Nombre et type d'actions de dépistage et de vaccination

## Objectif du PRS : Nutrition – Sport santé

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Développer/soutenir les actions de nutrition favorables à la santé et l'APA</b>
<b>Argumentation</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b>	<p>Les premières causes de mortalité générale dans la région sont les cancers et les maladies cardiovasculaires. Sur la région, on estime que 41 408 sur les 103 520 bénéficiaires d'une ALD cancers auraient pu être prévenus par des changements de comportements ou mode de vie [<i>Déterminants et état de santé de la population, ORS Centre Val de Loire, 2022</i>].</p> <p>L'obésité et le diabète de type 2 sont liés en grande partie à des facteurs de risques évitables communs : le manque d'activité physique, l'alimentation déséquilibrée, la consommation nocive d'alcool, le tabagisme [<i>ARS Centre-Val de Loire, Diagnostic Nutrition, 2021</i>]. Les décès liés au diabète deviennent l'une des causes les plus importantes dans la région et le département.</p> <p>Sur la période 2012-2016, le taux standardisé de mortalité par diabète est de 49,9/100 000 habitants (48,3/100 000 en région et 45,8 en France) [<i>Déterminants et état de santé de la population, ORS Centre Val de Loire, 2022</i>].</p> <p>Par ailleurs, il faut savoir que selon Santé Publique France (Résultats du baromètre de santé publique France 2021 Edition Centre-Val de Loire), dans la région CVL, plus de 6 personnes sur 10 déclarent un niveau d'activité physique conforme aux recommandations de l'OMS, les hommes plus que les femmes.</p> <p>Pour autant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• seulement 23 % de la population connaît les recommandations de santé en matière d'activité physique ;</li> <li>• plus d'1 personne sur 5 déclare passer plus de 7 heures assise par jour en semaine (hors week-end), quel que soit le sexe</li> <li>• et plus d'un tiers des hommes et un quart des femmes est en surpoids. La part de personnes en surpoids est plus importante chez les hommes que chez les femmes mais la prévalence de l'obésité est la même pour les deux sexes (14%).</li> </ul>
<b>Public cible</b>	Tout public avec un focus sur les personnes en limitation fonctionnelle et les personnes en difficulté économique
<b>Description de l'action</b>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	Inciter la population à adopter des pratiques hygiéno-diététiques favorables à la santé. Fluidifier et soutenir le parcours en activité physique adaptée (APA).
<b>Objectifs opérationnels de l'action</b>	Promouvoir un outil facilitateur pour manger sainement et à petit prix. Coordonner les acteurs du sport santé et de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour articuler le parcours du patient de façon fluide et individualisée.

<b>Description</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation à destination de la FRAPS à l’outil OPTICOURSES pour favoriser une alimentation favorable à la santé des publics en difficulté économique, afin de développer des actions de promotion sur cet outil.</li> <li>• Actions de sensibilisation de l’Association Française des Diabétiques (En projet 2024 : Contact avec les collègues et les lycées pour proposer des ateliers d’information sur les bonnes pratiques alimentaires en lien avec l’âge du public.).</li> <li>• Suivi de l’expérimentation APA sur le territoire de l’Indre avec le Service départemental à la jeunesse, à l’engagement et aux sports (SDJES).</li> <li>• Comité de pilotage sport santé : Renforcer l’interconnaissance des acteurs de ce champ spécifique de la PPS avec le copil sport santé + interconnaissance à développer avec l’ETP à travers ce copil dans une logique de parcours du patient pour davantage d’interactions entre l’ETP, le sport santé et la nutrition.</li> </ul>
<b>Territoire d’intervention</b>	Le département de l’Indre
<b>Pilote</b>	ARS, MSS Brenne, CD ETP 36 et FRAPS Promotion Santé 36
<b>Porteur de l’action</b>	En cours de détermination
<b>Partenaires</b> <b>Secteurs mobilisés :</b> santé, social, emploi/insertion, ... <b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services) <b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l’action, pilotage, mobilisation des ressources)	AFD CLS Acteurs de l’ETP Acteurs du sport santé
<b>Leviers</b>	Engagement des CLS et CPTS Le PNNS 4 – la stratégie nationale sport santé – la loi Egalim – les Programmes alimentaires de territoires (PAT)
<b>Difficultés à prendre en compte</b>	Peu d’acteurs sur le territoire Peu de programmes probants sur cette thématique
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	Début de mise en œuvre : fin 2024-début 2025
<b>Modalités de suivi et d’évaluation</b>	Comptes rendus de réunions
<b>Indicateurs</b> <b>Indicateurs de processus</b> <b>Indicateurs de résultats</b>	Nombre d’actions réalisées avec l’outil probant OPTICOURSES. Nombre de réunions de coordination et de documents, partenariats et protocoles réalisés pour fluidifier le parcours et développer la cohérence du parcours APA (formulaires d’adressage, protocole de coopération...).

## Objectif du PRS : Addictions

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Coordination des acteurs en lien avec les conduites addictives</b>
<b>Argumentation</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b>	<p>Selon le diagnostic de la FRAPS-Promotion santé 36, l'Indre a un taux de mortalité lié à la consommation d'alcool et de tabac supérieur aux autres départements de la Région :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour le tabac : 120,6 pour l'Indre face à 110,2 en Région pour 2012-2016.</li> <li>• Pour l'alcool : 29,6 pour l'Indre face à 28,0 en Région pour 2012-2016.</li> </ul> <p>Selon le Plan départemental de lutte contre les conduites addictives, en France, alcool et tabac sont les deux premières causes de mortalité prématurée et les deux premiers facteurs de risque de cancer. Près d'un jeune sur cinq fume tous les jours du tabac (16 %), près d'un sur dix consomme de l'alcool au moins 10 fois par mois (7 %) et 4 % consomment du cannabis au moins 10 fois par mois. Dans l'Indre, le taux du tabagisme chez les femmes enceintes augmente.</p> <p>Au cours des dernières années, l'Indre connaît, comme le Centre-Val-de-Loire, une hausse des conduites addictives, en particulier en matière d'usage et de consommation de cannabis et d'expérimentation d'autres drogues comme l'héroïne et les produits hallucinogènes chez les publics jeunes.</p> <p>Le marché des jeux d'argent et de hasard est en pleine croissance, en particulier en raison du développement des paris sportifs et des jeux de loterie en ligne.</p>
<b>Public cible</b>	Public en situation d'addiction ou de conduites à risque et tout public en situation de vulnérabilité face aux addictions
<b>Description de l'action</b>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agir précocement pour limiter les conduites addictives.</li> <li>• Développer la prévention des addictions comportementales.</li> <li>• Diminuer les comportements à risques des populations les plus fragiles.</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifier les lacunes sur le territoire ainsi que les populations vulnérables, et réfléchir à des actions spécifiques à mettre en place pour ces publics exposés ou fragiles.</li> <li>• Coordonner les dynamiques existantes afin d'assurer une bonne articulation des programmes et de conduire une réflexion globale sur les territoires prioritaires.</li> <li>• Mobiliser les acteurs pour lutter contre le tabagisme, notamment à travers la campagne « Mois sans tabac ».</li> </ul>
<b>Description</b>	Dans le cadre du Plan de mobilisation de lutte contre les Addictions, une commission départementale interministérielle va s'instaurer sous le copilotage ARS-Préfecture : elle aura pour but de favoriser l'interconnaissance des acteurs en lien avec les addictions (acteurs de la prévention et prise en charge des addictions et les forces répressives) et déployer une communauté de pratique commune

	<p>pour les sensibiliser à leurs pratiques respectives et communiquer sur l'évolution des pratiques addictives.</p> <p>L'objectif est de cultiver une culture commune entre les forces répressives et les acteurs de la prise en charge des addictions, avec l'espoir que sur le terrain, cela permettra de développer la coordination de leurs actions et de renforcer la prévention auprès des publics concernés.</p> <p>Le département va également se mobiliser pour mettre en œuvre des actions sur le territoire dans le cadre de la campagne Mois sans tabac</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	Le département de l'Indre
<b>Pilote</b>	ARS - Préfecture
<b>Porteur de l'action</b> Qui met en œuvre l'action ?	Addictions France – CLS - CPTS
<b>Partenaires</b>  <b>Secteurs mobilisés</b> : santé, social, emploi/insertion, ... <b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services) <b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)	Addictions France Membres de la commission de coordination en addictologie au niveau départemental Entraid addict CLS CPTS Education Nationale MSA CPAM
<b>Leviers</b>	Dynamique partenariale
<b>Difficultés à prendre en compte</b>	Difficulté sur la mise en œuvre de projets probants Culture sociétale (alcool)
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> Début/fin – annuel / pluriannuel	2024-2028
<b>Modalités de suivi et d'évaluation</b>	Comptes rendus des commissions départementales de coordination en addictologie Bilan des actions Mois sans tabac
<b>Indicateurs</b> Indicateurs de processus Indicateurs de résultats	Nombre de commissions tenues Nombre et type de partenaires présents Nombre et type d'actions Mois sans tabac

**Objectif du PRS : Prévention – Santé mentale des enfants et de leurs parents**

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Soutenir la parentalité et le bien-être psychique des jeunes enfants</b>
<b>Argumentation</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b>	<p>On constate un lien étroit entre climat scolaire, réussites et santé mentale. Dans l'Indre, le taux de personnes sans diplômes ou de faible niveau de formation se concentre dans les cantons ruraux : 44,9 % dans l'Indre (39,2 % en région et 36,6 % en France). 21 % des jeunes majeurs de l'Indre ne sont ni en emploi, ni en formation. Et on constate également une baisse régulière du taux de réussite au baccalauréat [<i>Diagnostic local de santé de Val de Creuse - Val d'Anglin, 2018</i>].</p> <p>Dans l'Indre, le taux de natalité est le plus faible de la région : 8 pour 1000, avec une moyenne de 1755 naissances sur la période 2018-2020. La proportion de familles monoparentales dans l'Indre est de 25,9 % contre 23,5 en région Centre-Val de Loire [<i>Déterminants et état de santé de la population, ORS Centre-Val de Loire, 2022</i>].</p> <p>Les parents s'interrogent sur leur disponibilité auprès de leurs enfants et souhaiteraient pouvoir disposer de plus de temps partagé avec eux [CAF de l'Indre, 'Mission d'étude sur les besoins et les attentes des familles dans le domaine du soutien à la parentalité', 2016].</p> <p>Le profil des parents qui sollicitent l'offre de soutien à la parentalité sont ceux qui ont le moins de difficultés socioéconomiques ou relationnelles et le moins de difficultés de transport.</p>
<b>Public cible</b>	Les enfants et les parents, avec un focus sur les plus jeunes et les populations vulnérables pour lesquelles les messages de bonnes pratiques sont plus difficile d'accès.
<b>Description de l'action</b>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accompagner les parents et leurs enfants dans l'adoption de bons réflexes en matière de santé et créer un environnement favorable pour grandir en bonne santé.</li> <li>• Prendre en compte les décrocheurs scolaires, public particulièrement à risque.</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renfort du lien avec l'éducation nationale dans le cadre de la démarche « école promotrice de santé » et des jeunes particulièrement à risque.</li> <li>• Envisager plus tôt le développement des compétences psychosociales (CPS), à développer dans les relations aux autres en s'appuyant sur des programmes probants.</li> <li>• Initier un travail de coordination et d'interconnaissance entre les acteurs de l'enfance et de l'adolescence afin de garantir une couverture adéquate de ces actions sur le département (en lien avec l'instruction Interministérielle du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037).</li> </ul>

<b>Description</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penser une coordination dans le secteur des enfants voire adolescents avec la MDA, l'Education Nationale et les porteurs des projets 1000 1ers jours notamment.</li> <li>• Améliorer les compétences parentales (en ciblant les publics précaires en priorité : milieux ruraux et QPV) par le soutien aux actions en faveur de la parentalité.</li> <li>• Poursuivre le déploiement des programmes probants ou prometteurs – en lien avec l'Education Nationale - avec une réflexion sur les programmes à déployer : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Programme « Tina et Toni » (CPS dans les écoles maternelles),</li> <li>✓ Programme « As de cœur » (programme de prévention des violences dans les relations et de promotion des compétences psychosociales chez les jeunes de 13 à 18 ans. Basé sur le programme « Sortir Ensemble et Se Respecter »),</li> <li>✓ PRODAS (programme de développement des compétences psychosociales de l'enfant et l'adolescent-e).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Territoire d'intervention</b>	Le département de l'Indre
<b>Pilote</b>	MDA – FRAPS Promotion santé 36
<b>Partenaires</b> <b>Secteurs mobilisés :</b> santé, social, emploi/insertion, ... <b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services) <b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)	Acteurs 1000 1ers jours, EN, centres socio-culturels, CLS
<b>Leviers</b> (moyens et outils)	Dynamique partenariale Travail interministériel sur les CPS Axe santé mentale dans chaque CLS « Les 1000 premiers jours »
<b>Difficultés à prendre en compte</b>	Manque d'interconnaissance et de coordination
<b>Calendrier de mise en œuvre</b>	2024-2028
<b>Modalités de suivi et d'évaluation</b>	A définir
<b>Indicateurs</b> Indicateurs de processus Indicateurs de résultats	A définir

## Objectif du PRS : Santé sexuelle

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Développer l'éducation en santé sexuelle, les actions de sensibilisation pour prévenir les violences sexuelles et améliorer la prise en charge des femmes souhaitant recourir à l'IVG</b>
<b>Argumentation</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b>	<p>Données transmises par le COREVIH Centre-Val de Loire :</p> <p>En 2022, le taux de dépistage du VIH dans l'Indre est de 34,8/1000 habitants (vs 49,7 en CVL, 59,7 au national).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 nouveaux cas dépistés positifs au VIH dans l'Indre en 2023 (5 hommes et 2 femmes) (contre 133 en CVL).</li> <li>• 65 IST diagnostiquées dans l'Indre en 2023.</li> </ul> <p>En 2022, le taux de dépistage des infections à Chlamydia trachomatis est de 23/1000 habitants dans l'Indre (vs 33,8 en CVL, 42,4 en France), le taux de diagnostic quant à lui est de 26,5/1000 (vs 63,6 en CVL, 83 en France).</p> <p>En 2022, le taux de dépistage des infections à gonocoque est de 28,2/1000 habitants dans l'Indre (vs 40,8 en CVL, 48,8 en France).</p> <p>En 2022, le taux de dépistage de la syphilis est de 26,9/1000 habitants dans l'Indre (vs 42,2 en CVL, 48,8 en France), le taux de diagnostic quant à lui est de 1,6/1000 (vs 5,1 en CVL, 7,2 en France).</p> <p>Les difficultés de parcours pour recourir à l'IVG après 12 semaines et entre 9 et 12 semaines.</p> <p>Nous avons également noté la volonté du PRS de renforcer l'éducation sur la santé sexuelle et la constatation globale de nos partenaires des mauvaises représentations des jeunes notamment sur ce qu'est le consentement dans le cadre de relations sexuelles. Le rapport de la Civiise (novembre 2023) indique, concernant les mineurs, que 3,9 millions de femmes (14,5%) et 1,5 million d'hommes (6,4%) ont été confrontés à des violences sexuelles avant l'âge de 18 ans, ce qui représente au total 5,4 millions de personnes en France. (INSERM-CIASE).</p> <p>Et 160 000 enfants sont victimes chaque année de violences sexuelles. Autrement dit, un enfant est victime d'un viol ou d'une agression sexuelle toutes les 3 minutes. (CIIVISE)</p>
<b>Public cible</b>	Tout public, les jeunes et les femmes souhaitant recourir à une IVG
<b>Description de l'action</b>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education en santé sexuelle sur le consentement à développer auprès des jeunes et tout public.</li> <li>• Développer la sensibilisation sur le consentement et les violences sexuelles.</li> <li>• Renforcement de la prévention santé sexuelle auprès de tous et pour des publics spécifiques : prostitution, PSMJ, usagers de drogues + HSH/migrants, trans/migrants, gay/chemsexuels, personnes handicapées, personnes âgées.</li> <li>• Améliorer l'orientation et la lisibilité du parcours à l'IVG pour toutes les femmes.</li> </ul>

<b>Objectifs opérationnels de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation à la santé sexuelle.</li> <li>• Développer/augmenter les actions de sensibilisation en lien avec la Déléguée aux droits des femmes et les CLS sur les violences sexuelles et l'importance du consentement dans les relations.</li> <li>• Formaliser des réponses / parcours aux femmes souhaitant bénéficier d'IVG.</li> </ul>
<b>Description</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place d'une coordination départementale santé sexuelle en lien avec le travail en cours sur la santé des femmes mené par l'UC-IRSA.</li> <li>• Soutien des partenaires pour la mise en place d'actions de prévention santé sexuelle, sur les questions de violences sexuelles et de consentement dans les relations dès le plus jeune âge.</li> </ul>
<b>Territoire d'intervention</b>	Le département de l'Indre
<b>Pilote</b>	CH Châteauroux/Le Blanc- DDETSPP – Planning familial 36
<b>Partenaires</b>  <b>Secteurs mobilisés :</b> santé, social, emploi/insertion, ... <b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services) <b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)	Planning Familial, les centres périnataux de proximité, CeGIDD, l'Education Nationale, Centre Hospitalier Châteauroux-Le Blanc, FRAPS-Promotion Santé 36
<b>Leviers</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acteurs moteurs et champ diversifié (lutte contre les IST, santé reproductive...)</li> <li>- Dynamique portée par la stratégie nationale de santé sexuelle</li> <li>- Evolution des instances de démocratie sanitaire : transformation du COREVIH (Comité de Coordination régionale de la prise en charge du VIH) en CORESS (Comité de COordination Régionale de la Santé Sexuelle) pour une appréhension transversale du sujet de la santé sexuelle.</li> </ul>
<b>Difficultés à prendre en compte</b>	Manque d'interconnaissance et de coordination
<b>Calendrier de mise en œuvre</b> Début/fin – annuel / pluriannuel	2024 - 2028

## Objectif du PRS : Santé environnement

<b>Intitulé de l'action</b>	<b>Promotion et prévention en santé environnementale</b>
<b>Argumentation</b>	
<b>Quels sont les principaux éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action ?</b>	<p>Les organismes vivants et les écosystèmes sont interconnectés et la santé des uns dépend de celle des autres.</p> <p>Le concept « One Health », tient compte de ces liens complexes dans une approche globale des enjeux sanitaires. Celle-ci inclue la santé des animaux, des végétaux et des êtres humains, ainsi que les perturbations de l'environnement générées par l'activité humaine.</p> <p>Au moins 60% des maladies humaines infectieuses ont une origine animale. De nombreuses épidémies apparues ces dernières années, comme celles causées par les virus de la covid-19, du Zika ou d'Ebola, ont en commun de venir des animaux.</p> <p>L'activité humaine joue un rôle majeur dans la propagation de ces maladies infectieuses animales ou humaines. L'accroissement de la population mondiale et celle des animaux domestiques, l'intensification des transports ont ainsi facilité la propagation de pathogènes. Dans le même temps, la dégradation de l'environnement, la déforestation et le développement des villes au niveau mondial ont favorisé le contact entre les animaux sauvages, les animaux d'élevage et l'être humain, ce qui a aidé la transmission de maladies.</p> <p>Enfin, le changement climatique en cours est un des indicateurs d'une dégradation durable de l'environnement et favorise par exemple l'adaptation d'animaux vecteurs d'agents pathogènes à de nouvelles zones géographiques.</p>
<b>Public cible</b>	Tout public
<b>Description de l'action</b>	
<b>Objectifs spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les professionnels de santé et étudiants à la santé environnementale.</li> <li>• Faire évoluer les pratiques en faveur d'une meilleure qualité de l'air intérieur.</li> <li>• Sensibiliser et former les élus et services des collectivités au concept « une seule santé » via l'urbanisme favorable à la santé.</li> <li>• Poursuivre et renforcer la mobilisation autour de la lutte contre les espèces nuisibles.</li> </ul>
<b>Objectifs opérationnels de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir la santé environnementale lors des formations IFSI et formation médicale continue, et au sein des instances comme le DAC, le CTS (et sa commission spécialisée en PPS-SE) et les CPTS.</li> <li>• Sensibiliser les élèves de 3ème cycle avec les jeux Justin Peu d'air et Captain' Allergo.</li> <li>• Réaliser des réunions grand public sur le radon avec la distribution de dosimètre sur les collectivités classées en zones 3.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer et sensibiliser les professionnels de la petite enfance sur les perturbateurs endocriniens.</li> <li>• Réaliser un diagnostic auprès de la maternité et promouvoir les bonnes pratiques en faveur de la santé environnementale.</li> <li>• Création d'un séminaire à destination des élus sur la santé environnementale et promouvoir l'outil e-learning de l'EHESP.</li> <li>• Accompagner les collectivités, notamment via les CLS, à mieux prendre en compte le lien entre urbanisme et santé dans leurs projets d'aménagements et en faire des territoires démonstrateurs.</li> <li>• Réaliser des réunions grand public sur les nuisances liées aux moustiques tigres.</li> <li>• Création d'un pollinarium sentinelle sur la ville de Châteauroux.</li> <li>• Proposer des journées arrachages et sorties extérieures pour reconnaître et détruire l'ambrosie.</li> </ul>
<b>Description</b>	<p>Promouvoir la santé environnementale à travers des actions de sensibilisation et d'information auprès des professionnels de santé, des collectivités et du grand public, inclut différentes actions, dont des formations à destination des IFSI et des médecins, des interventions sur les risques liés au radon, aux perturbateurs endocriniens et aux moustiques tigres, ainsi que des actions concrètes telles que la création d'un pollinarium sentinelle et des journées de lutte contre l'ambrosie. Un accompagnement est également proposé pour intégrer la santé environnementale dans les projets d'urbanisme et de développement territorial.</p>
<b>Territoire d'intervention</b>	Le département de l'Indre
<b>Pilote</b>	ARS - Préfecture
<b>Porteur de l'action</b> Qui met en œuvre l'action ?	ARS CVL – CPAM36 – CLS du département de l'Indre
<b>Partenaires</b> <b>Secteurs mobilisés</b> : santé, social, emploi/insertion, ... <b>Acteurs mobilisés</b> (structures, services) <b>Type de participation</b> (analyse des besoins, organisation, gestion de l'action, pilotage, mobilisation des ressources)	<p>Cap Tronçais CPIE Brenne Berry Indre Nature Ail des ours Mutualité Française LES CLS EHESP FRAPS Promotion Santé 36 APSF LIG'AIR CPTS PNR Brenne</p>

---

# GLOSSAIRE

---

<b>Terme</b>	<b>Définition</b>
<b>AFD</b>	Agence française de développement
<b>ALD</b>	Affection de longue durée
<b>APA</b>	Activité physique adaptée
<b>APSF</b>	Association des Pollinariums Sentinelles de France
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CCAS</b>	Centre Communal Action Sociale
<b>CD</b>	Conseil Départemental
<b>CEGIDD</b>	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CIASE</b>	Commission indépendante sur les abus sexuels dans l'Église
<b>CIIVISE</b>	Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants
<b>CLS</b>	Contrat Local de Santé
<b>COPIL</b>	Comité de Pilotage
<b>COREVIH</b>	Comité de Coordination régionale de la prise en charge du VIH
<b>CORESS</b>	Comité de Coordination Régionale de la Santé Sexuelle
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPIE</b>	Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
<b>CPS</b>	Compétences psychosociales
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>CRCDC</b>	Centre Régional de Coordination du Dépistage des Cancers
<b>CTS</b>	Conseil Territorial de Santé
<b>CVL</b>	Région Centre-Val de Loire
<b>DAC</b>	Dispositif d'appui à la coordination
<b>DD</b>	Délégation Départementale

<b>DDETSPP</b>	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
<b>DGI</b>	Direction générale des Impôts
<b>DRAJES</b>	Délégation régionale académique à la jeunesse et aux sports
<b>DREAL</b>	Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>EMMIA</b>	Equipe mobile de médiation et d'intervention en addictologie
<b>EN</b>	Education nationale
<b>ESP</b>	Équipe de Soins Primaires
<b>ETP</b>	Education thérapeutique du patient
<b>EHESP</b>	Ecole des hautes études en santé publique
<b>FDR</b>	Feuille de route
<b>FRAPS</b>	Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé
<b>GHT</b>	Groupement hospitalier de territoire
<b>HSH</b>	Hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes
<b>IDE</b>	Infirmier diplômé d'Etat
<b>IFSI</b>	Institut de formation en soins infirmiers
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>INSERM</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>IRSN</b>	Institut de Radioprotection et de Sûreté Nucléaire
<b>IST</b>	Infections sexuellement transmissibles
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse
<b>MDA</b>	Maison des adolescents
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>MSP</b>	Maison de santé pluridisciplinaire
<b>MSS</b>	Maison Sport-Santé
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ORS</b>	Observatoire régional de la santé
<b>PAT</b>	Programmes alimentaires de territoires

<b>PNNS</b>	Programme National Nutrition Santé
<b>PNR</b>	Parc Naturel Régional
<b>PPS</b>	Prévention et promotion de la santé
<b>PPS-SE</b>	Prévention et promotion de la santé et Santé Environnement
<b>PRAPS</b>	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
<b>PRODAS</b>	Programme de développement des compétences psychosociales de l'enfant et l'adolescent
<b>PRS</b>	Projet régional de santé
<b>PRSE</b>	Plan régional santé environnement
<b>PSMJ</b>	Personnes sous main de justice
<b>PTSM</b>	Projet territorial de santé
<b>QPV</b>	Quartier prioritaire de la politique de la ville
<b>SDJES</b>	Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports
<b>UC-IRSA</b>	Union de Caisses – Institut inter régional pour la santé
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine



Ville d'Argenton-sur-Creuse – Indre © [didier salou](#) - AdobeStock

POUR  
EN  
SAVOIR



Rendez-vous sur le site de l'ARS

**[www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr](http://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  
DE L'INDRE  
Cité administrative – Bâtiment C  
Boulevard George Sand  
BP 587  
36 019 CHÂTEAUROUX cedex

02 38 77 34 00  
[ars-cvl-dd36@ars.sante.fr](mailto:ars-cvl-dd36@ars.sante.fr)