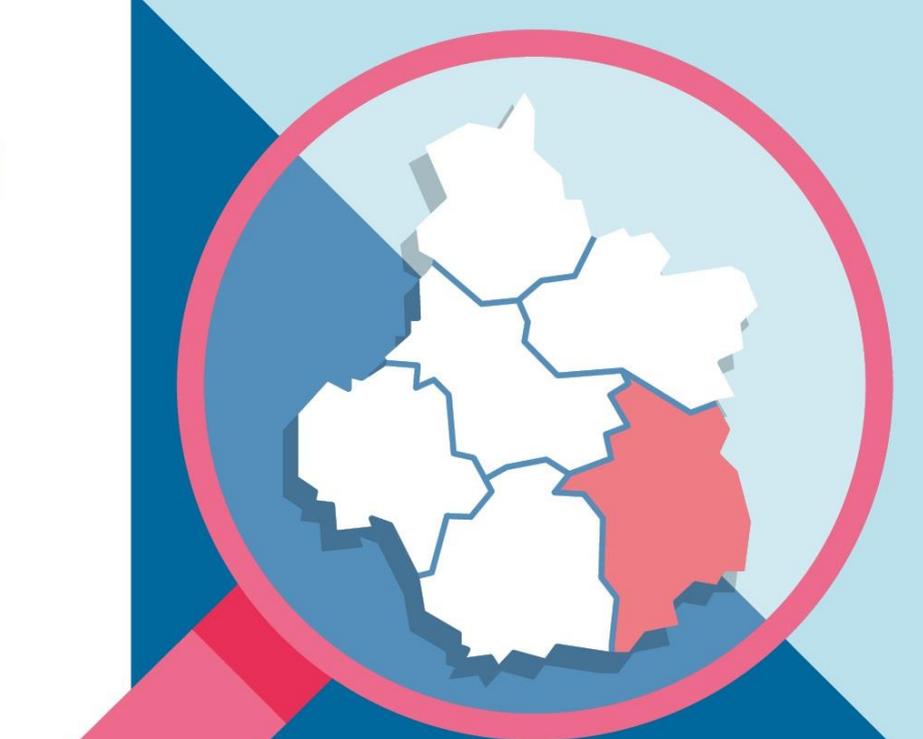


**FEUILLE DE ROUTE
PRÉVENTION
PROMOTION
POUR LA SANTÉ
DANS LE CHER**
ÉDITION 2025



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

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

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

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

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

Clara de Bort
Directrice générale



La feuille de route prévention dans le Cher a de multiples objectifs :

- établir un pont entre la stratégie et une mise en œuvre concrète des actions dans les territoires au plus près des besoins : territorialisation des actions ;
- donner de la lisibilité à l'offre de prévention et aux actions ;
- permettre une priorisation des actions du Projet Régional de Santé, avec un suivi régulier et de nature visant à garantir l'atteinte des objectifs retenus ;
- optimiser la planification en assurant une programmation pluriannuelle des actions, en permettant d'optimiser les moyens et de tendre vers une augmentation des ressources à la hauteur des ambitions portées en matière de prévention.

SOMMAIRE

I. Contexte territorial :

- a. Données démographiques
- b. Données socio-économiques
- c. Données épidémiologiques

II. État de santé de la population du Cher et déclinaison des objectifs PRS

- a. Cancers
- b. Conduites addictives
- c. Santé mentale
- d. Vaccinations
- e. Santé maternelle et infantile et des jeunes adultes
- f. Nutrition et activité physique
- g. Santé environnement

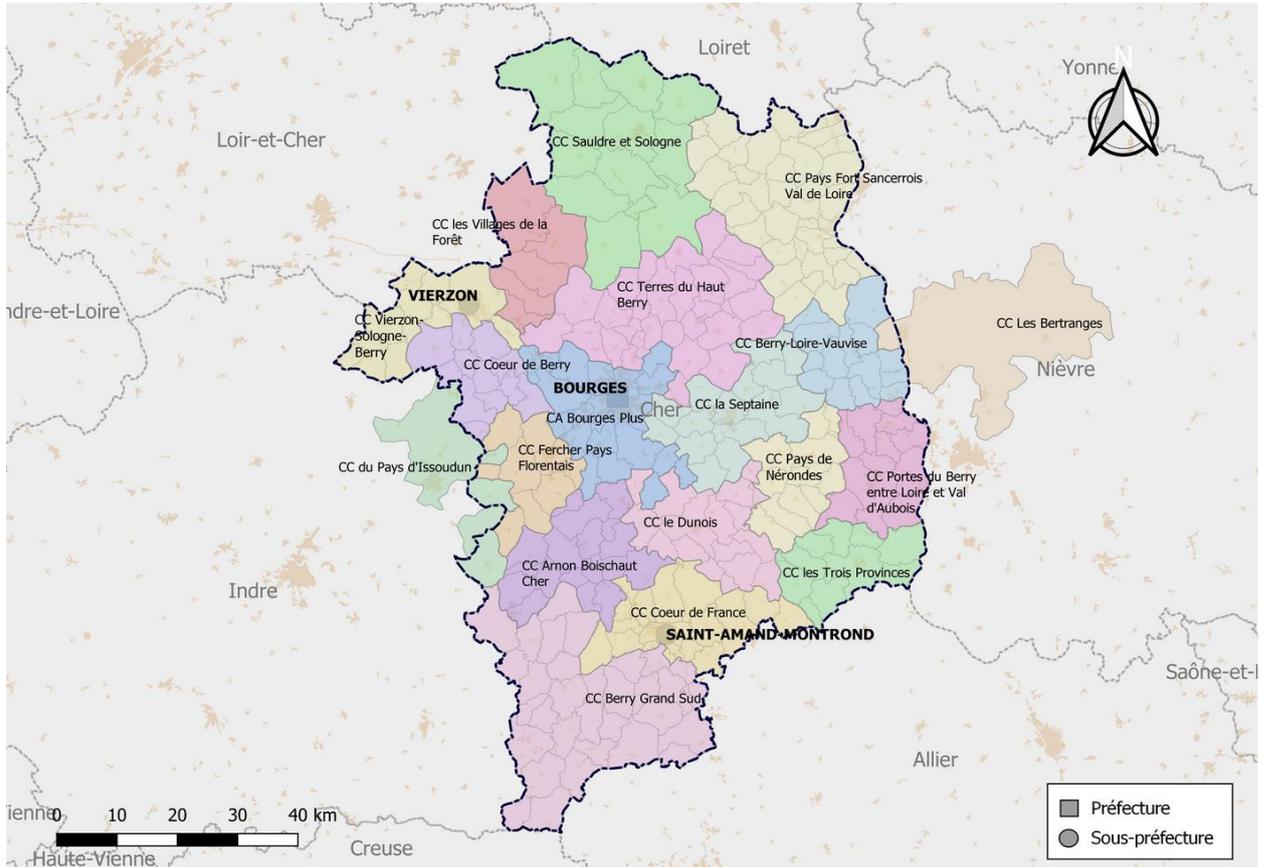
III. Des forces à maintenir et des fragilités à prendre en compte

IV. Gouvernance et modalités de suivi

- a. Comitologie
- b. Suivi
- c. Financement

I. Contexte territorial

« Développer, renforcer, dynamiser la prévention, la promotion de la santé dans le département du Cher »



a. Données démographiques :



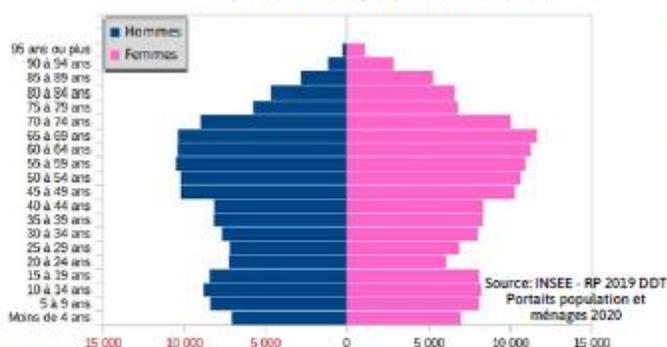
Quelques données clés



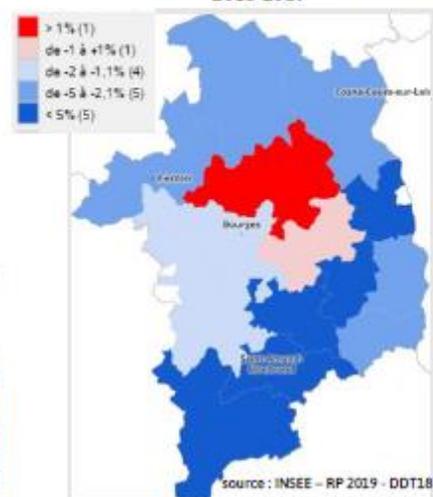
Sources : DREES ; Insee 2020-2021.

Le Cher, un département vieillissant, avec des disparités locales

Pyramide des âges du Cher en 2019



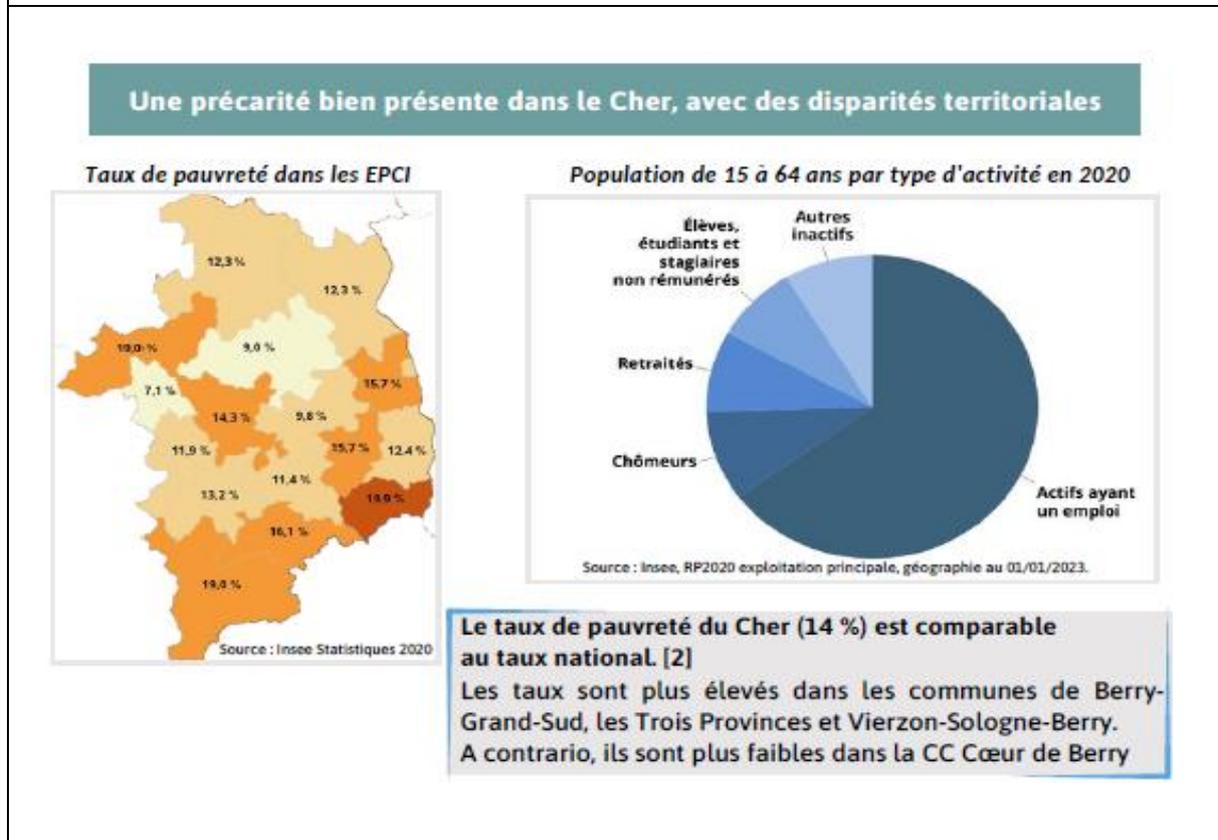
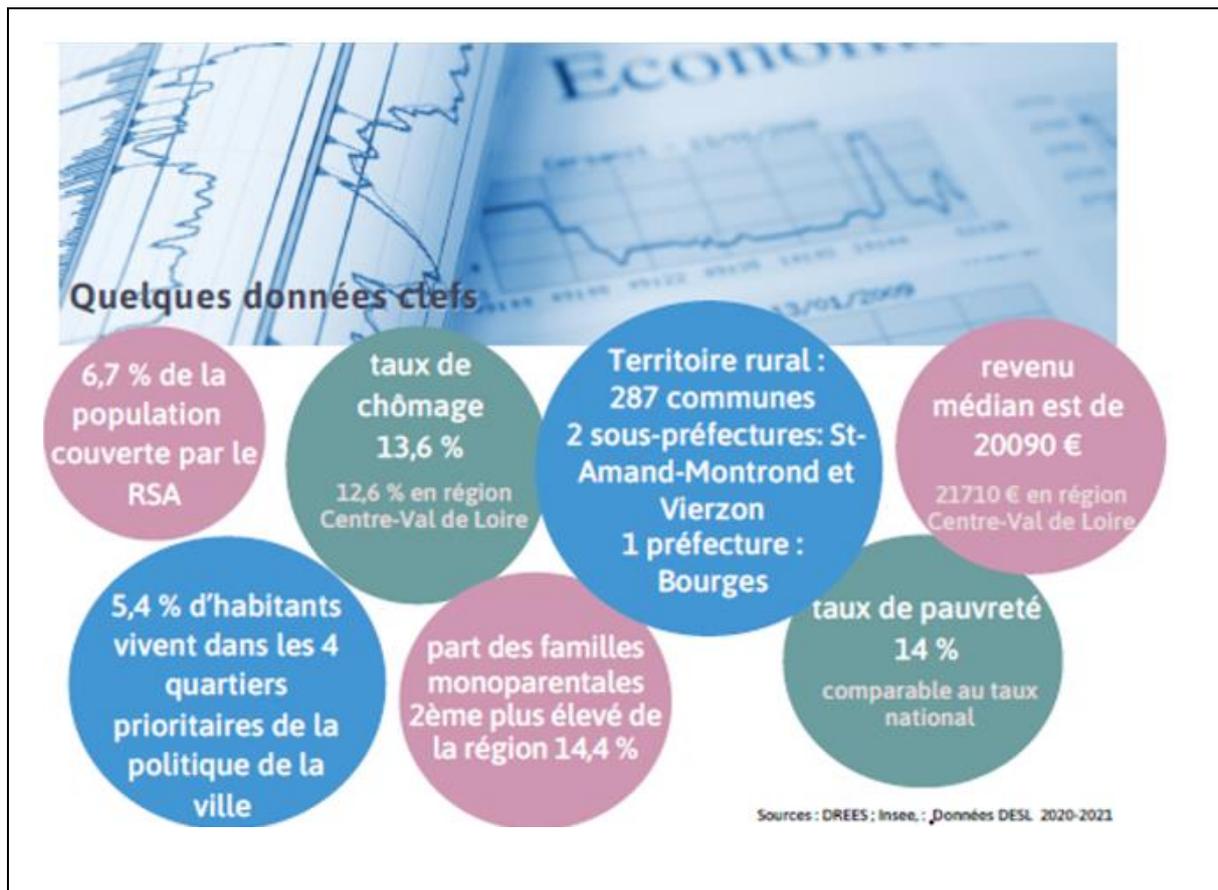
Evolution de la population des EPCI 2013-2019



Diminution des classes d'âge les plus jeunes et vieillissement de la population, notamment des classes de 50 à 75 ans.

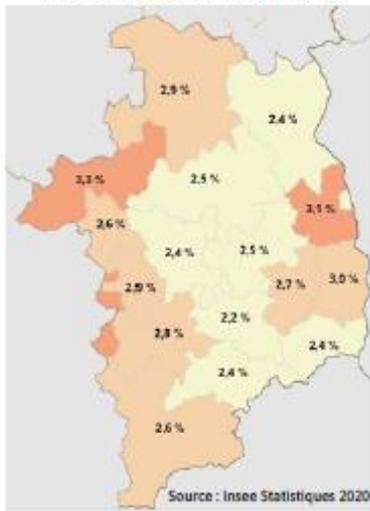
Entre 2013 et 2019, la population du Cher a diminué de 3,00 %, -7,33 % à Saint-Amand-Montrond, -6,08 % à Vierzon et -3,94 % à Bourges. A contrario, la population des communes en périphérie de ces 3 villes progresse.

b. Données socio-économiques :



Contexte socio-économique du territoire

Part du chômage dans les revenus



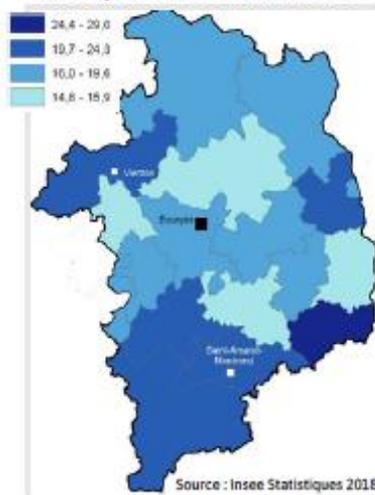
Part de foyers fiscaux imposés



Part des allocataires du RSA (15-64 a)



Part des Jeunes 15-24 ans non insérés

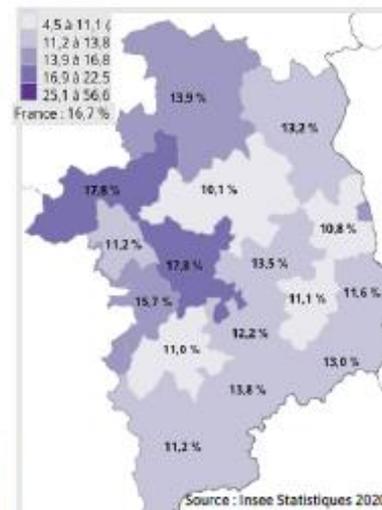


Le département du Cher présente le taux de chômage (13,6 %) le plus élevé de la région Centre-Val de Loire et le niveau de vie médian le plus bas. Nombre de familles sont en situation de précarité. [2]

La part de jeunes non insérés dans le département supérieure aux moyennes française et régionale.

Part plus élevée dans les CC « les Trois Provinces », « Vierzon-Sologne-Berry », « Berry Grand Sud » et « Berry-Loire-Vauvaise ».

Part des familles monoparentales



En 2021 le nombre de personnes couvertes par le Rsa représente 6,6 % de la population du département. 42,77 % des allocataires du Rsa sont des familles avec enfants, mais plus de la moitié sont des femmes seules avec enfant. Le taux de bénéficiaires du RSA est le plus faible sur la CC Terres du Haut Berry (3,4 %) et le plus élevé sur celle Pays Fort Sancerrois Val de Loire (4,2 %).

Par ailleurs, 5,5 % des ménages du Cher bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH).[2]

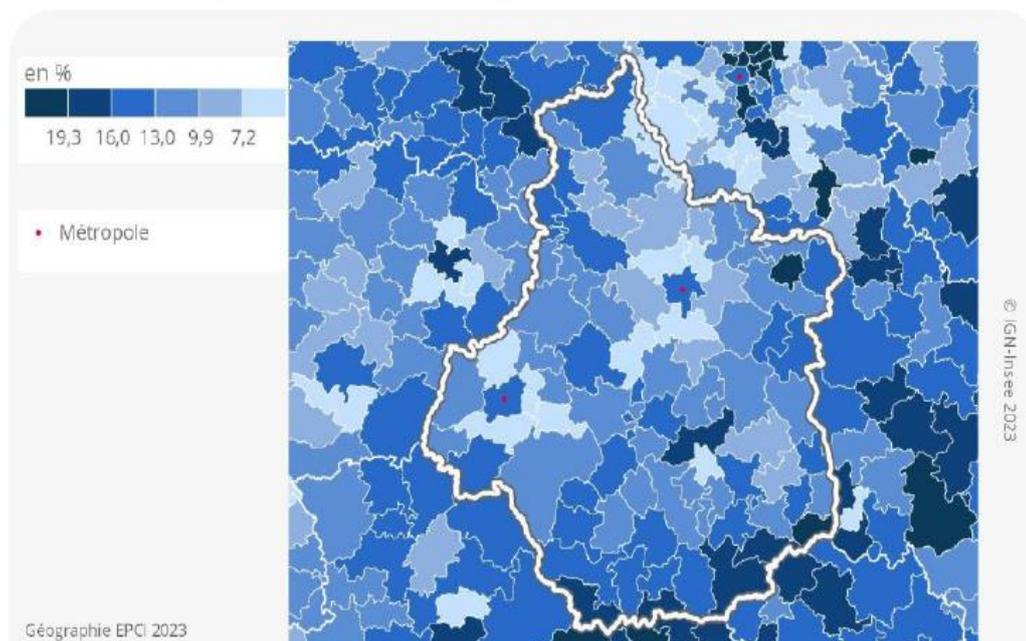
La part des familles monoparentales (15,1%) est la 2ème plus élevé en région centre (14,9%) et est supérieure à la France métropolitaine (14,9 %) [2]

La part des jeunes mères mineures est également le 2ème taux le plus élevé de la région, supérieur au taux national. [2]

Taux de pauvreté monétaire

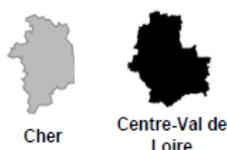
Une pauvreté plus présente dans les territoires du sud (CC Berry Grand Sud, Cœur de France, Trois Provinces) et la CC Vierzon-Sologne-Berry

▸ 8. Taux de pauvreté monétaire, par EPCI



Pauvreté et précarité

Une dépendance vis-à-vis des prestations sociales plus importante qu'au niveau régional et plus particulièrement dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville



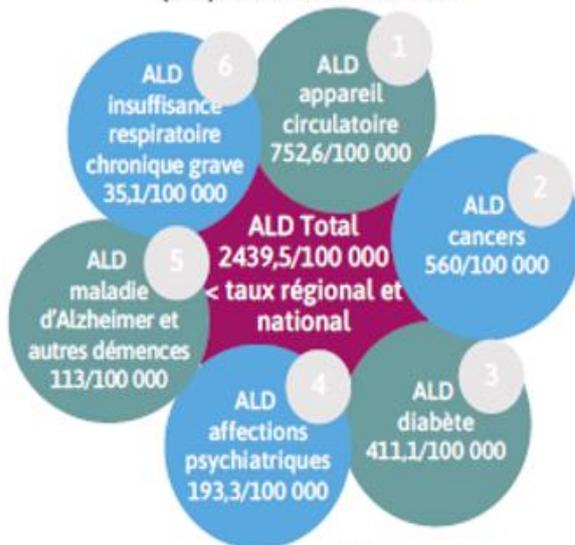
Part de la population couverte par une allocation CAF	59,6%	62,5%
Part des enfants (0-24 ans) bénéficiaires d'au moins une prestation CAF	70,2%	70,0%
Part de foyers allocataires monoparents	13,8%	14,0%
Part de foyers allocataires de personnes seules	47,1%	44,1%
Part des foyers allocataires dont le titulaire du dossier à moins de 30 ans	21,3%	24,0%
Part de la population couverte par le RSA	6,3%	4,9%
Part de foyers allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus des prestations Caf au 31.12.2019	25,7%	20,5%
Part de foyers allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % des prestations Caf au 31.12.2019	14,8%	11,3%



- Plus de 70% de la population couverte par une allocation CAF au sein des QPV.
- Une proportion supérieure à 75% au sein des quartiers Bourges Nord (77,8%) et Val d'Auron – Bourges (87,4%).
- 43% de la population est sans diplôme au sein des QPV.
- 38% des jeunes de 16-25 ans résidant en QPV sont non insérés, proportion atteignant 43% au sein du quartier Clos Du Roy – Centre Ville – Vierzon.

c. Données épidémiologiques

Taux standardisé affections de longue durée (ALD) 2017-2020 dans le Cher



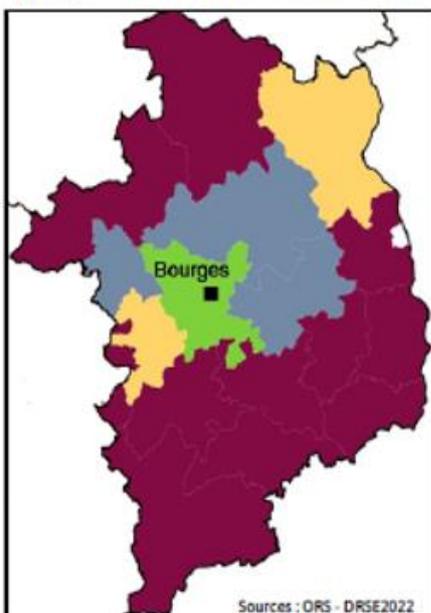
Sources : Inserm CépiDc, Insee-ORS DRSE 2022

Le Cher se distingue par des taux de **nouvelles admissions en ALD supérieurs** au niveau régional pour **les affections psychiatriques**.

À l'inverse, le Cher a des **taux inférieurs** au niveau régional pour les **cancers, le diabète, la maladie d'Alzheimer et autres démences, les maladies de l'appareil circulatoire et l'insuffisance respiratoire chronique grave**.

Une typologie socio-sanitaire des EPCI du Cher met en lumière les inégalités sociales et territoriales de santé. Elle est basée sur des indicateurs de démographie, du social et de santé.

Typologie « Socio-sanitaire » dans les EPCI



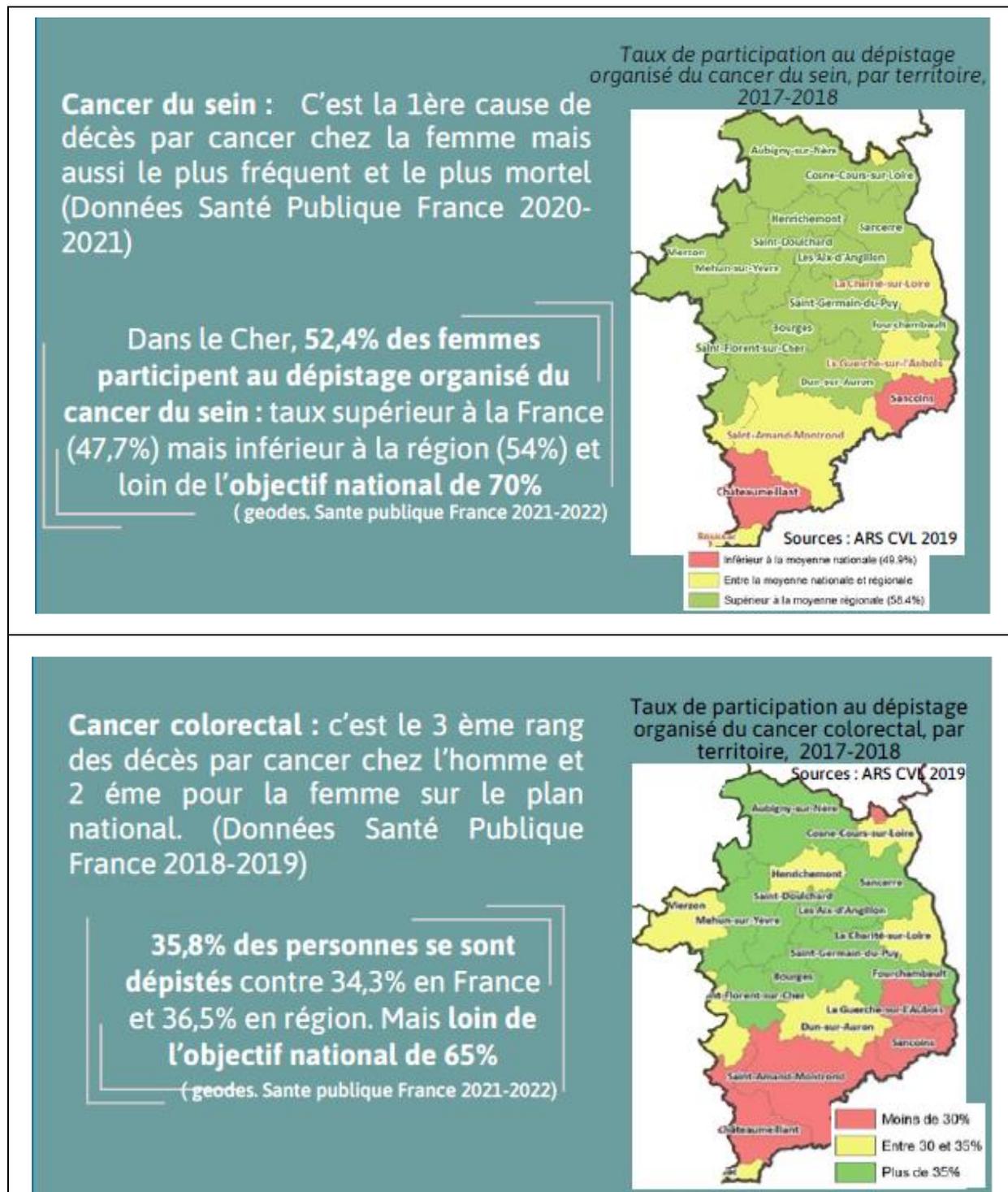
Sources : ORS - DRSE2022

- A** Territoires les plus urbanisés de la région présentant de forts contrastes sociaux. **Des taux de mortalité générale, par cancers et maladies de l'appareil circulatoire plus faibles** que dans le reste du territoire régional.
- B** Territoires périurbains, dynamiques, **socialement plus favorisés**. **Des taux de mortalité plus faibles** que sur le reste du territoire régional.
- C** Territoires à dominante périurbaine et semi-rurale. **Moins favorisés socialement**. **Des taux de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave supérieurs** au reste du territoire régional.
- D** Territoires ruraux, **vieillissants, moins favorisés socialement**. **Des taux de mortalité générale, prématurée, par cancers et maladies de l'appareil circulatoire supérieurs** au reste du territoire régional. Proportions de foyers fiscaux non imposés et de familles monoparentales plus importantes.

II. État de santé de la population du Cher et déclinaison des objectifs PRS

a. Cancers

Les cancers constituent la première cause de décès prématurés dans la région. Il existe une surmortalité révélatrice d'inégalités existantes selon l'âge, les catégories socio-professionnelles, l'exposition à certains facteurs de risque. De plus, les publics en situation de précarité présentent une moindre adhésion aux dépistages organisés des cancers.



Cancer du col de l'utérus : Le dépistage des lésions précancéreuses par la réalisation régulière d'un test de dépistage a permis de diminuer de moitié le nombre des nouveaux cas, ainsi que le nombre des décès, depuis 20 ans.

Dans le Cher, 59% des femmes participent au dépistage du cancer du col de l'utérus : taux supérieur à la France (58,8%) et à la région (58,7%) mais loin de l'objectif national de 80%

(geodes. Sante publique France 2021-2022)

❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Objectif 1 : augmenter la participation aux dépistages organisés des cancers, en diminuant les inégalités sociales et territoriales.

- Actions :
 - Mise en place d'un dispositif d'appels des personnes non participantes après plusieurs relances par l'Assurance maladie.
 - Identifier les zones à faible taux de participation afin de mieux cibler les priorités d'action.

Objectif 2 : soutenir les actions favorisant l'information et la sensibilisation sur les dépistages des cancers.

- Actions :
 - Participation à des actions grand public (marches, colon-tour, stands, salons seniors) notamment pendant les mois de mobilisation nationale.
 - Promouvoir et développer les outils de communication et d'information en direction des publics spécifiques : allophone, illettrisme...

Objectif 3 : mettre en œuvre des actions spécifiques pour les personnes les plus éloignées des systèmes de prévention.

- Actions :
 - Déploiement d'actions d'aller-vers efficaces : gens du voyage.
 - Dépistage cancer du col dans les territoires CPTS.

b. Conduites addictives

Concernant l'**alcool**, globalement depuis 2011, la mortalité a diminué dans le Cher mais **le département a un taux de mortalité supérieur à celui de France métropolitaine**, comme celui de la région Centre-Val de Loire.

La mortalité est plus conséquente dans les territoires à l'Est du département : taux de mortalité de 66,6/100 000 sur la CC Berry-Loire-Vauvise.

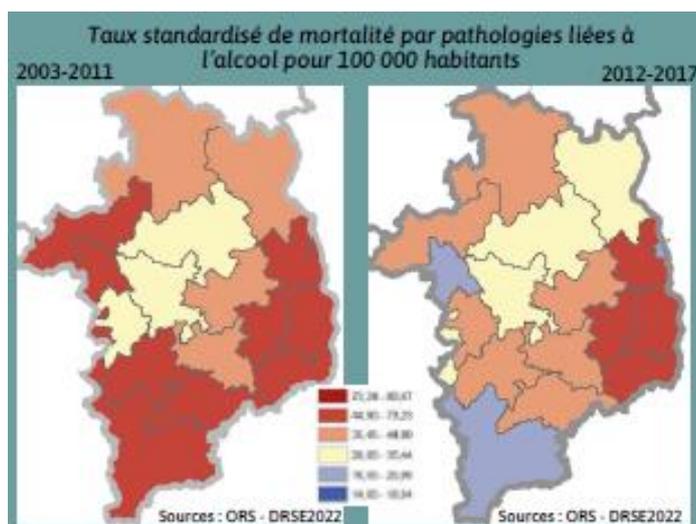
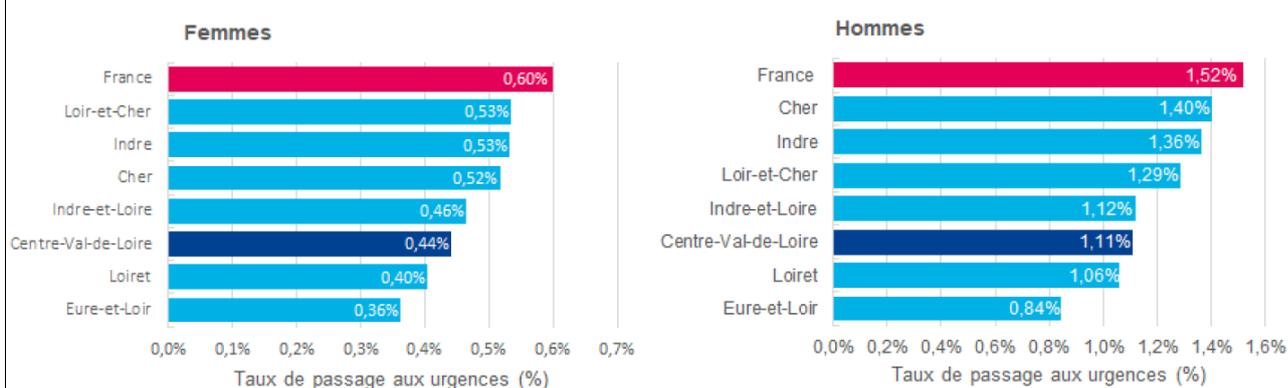


Figure 4. Taux départementaux annuels de passage aux urgences en lien direct avec l'alcool selon le sexe, Centre-Val de Loire, 2023 – Source : OSCOUR®



Les départements présentant un taux plus important de passages aux urgences en lien direct avec l'alcool étaient **le Cher**, l'Indre et le Loir-et-Cher.

❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Objectif 1 : créer une communauté de pratique à travers un réseau d'acteurs collaboratif

- Actions :
 - Définir un parcours de prise en charge d'accompagnement de l'utilisateur.
 - Promouvoir les bonnes pratiques en addictologie auprès des partenaires.

Objectif 2 : aller-vers les publics les plus éloignés

- Actions :
 - Mettre en place une campagne de prévention sur le mésusage du protoxyde d'azote.

- Accompagner l'expérimentation de l'équipe mobile d'addictologie : EMMIA.

Objectifs 3 : développer les actions dans les milieux de vie pour diminuer les comportements à risques

- Actions :
 - Action auprès des vignobles en collaboration avec les CPTS et les CSAPA.
 - Equipe mobile gens du voyage : développer le faire-avec, pour renforcer l'adhésion du public.

Objectif 4 : faciliter le déploiement des programmes probants ou prometteurs

- Action :
 - Renforcer l'éducation à la santé et les compétences psychosociales en milieu scolaire dans les quartiers politique de la ville

c. Santé mentale

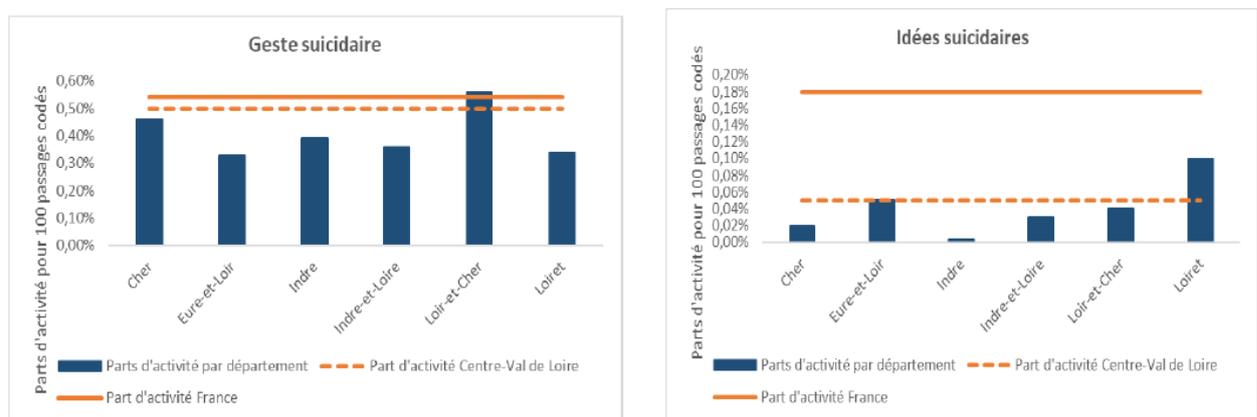
En 2017, le taux de mortalité (standardisés sur l'âge) par suicide chez les 10 ans et plus est de 18,5, supérieur au taux national ; la région Centre Val de Loire est la 3^e région la plus touchée. (SPF 2017)

En 2022, il y a eu 2 923 passages aux urgences pour tentative de suicide tous âges confondus en région Centre Val de Loire. En 2023, les parts d'activité de passages aux urgences pour geste suicidaire différaient selon le département.

Les départements du Loir-et-Cher et du Cher présentaient les parts d'activités les plus élevées.

En revanche, seul le Loir-et-Cher observait une part d'activité supérieure au niveau régional et national.

Figure 2. Part d'activité annuelle des passages aux urgences pour geste suicidaire et idées suicidaires (%), chez les 11 ans et plus, par département, Centre-Val de Loire, 2023



Source : Oscoreur®, Traitement Santé publique France

❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Objectif 1 : renforcer la prévention, le repérage et la prise en charge précoce de la souffrance et des troubles psychiques

- Actions :
 - Formation des professionnels aux repérages précoces de la crise suicidaire.
 - Déploiement des pairs aidants en santé mentale.
 - Formation Premier Secours en Santé Mentale par territoire de Contrat Local de Santé (dont Issoudun).

Objectif 2 : garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible au public précaire

- Actions :
 - Création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé en Psychiatrie dans le département du Cher
 - Déploiement des interventions de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité sur l'ensemble du département.

Objectif 3 : améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques

- Actions :
 - Action ciblée faisant suite aux signalements concernant des personnes souffrant du syndrome de Diogène dans l'habitat indigne.
 - Soutien psychologique des publics précaires en hébergement social et accueils de jours.
 - Renforcement de l'accompagnement des publics dans un objectif d'inclusion, par le biais notamment du développement du lien entre les acteurs.

d. Vaccinations

La couverture vaccinale en Centre-Val de Loire demeure insuffisante pour plusieurs vaccins notamment le papillomavirus (HPV), la rougeole ou la grippe et plus particulièrement pour les départements d'Eure-et-Loir, de l'Indre, du Loiret et du Cher (*Bulletin de Santé Publique, Avril 2023, Santé Publique France*).

Concernant le HPV, la couverture vaccinale (schéma complet contre le HPV) chez les jeunes filles de 16 ans représente 44,4% contre 9.1% chez les jeunes garçons âgés de 16 ans. La couverture vaccinale contre la grippe est insuffisante chez les personnes présentant des facteurs de risque pour la grippe sévère (55% avec un objectif de 75%) (*Données Santé Publique France, avril 2023*).

La vaccination de la femme enceinte est également un réel enjeu de santé publique. En effet, 27,4% des femmes enceintes présentent une couverture vaccinale antigrippale (enquête nationale périnatale 2021).

❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher :

Objectif 1 : augmenter et faciliter l'accessibilité de la vaccination

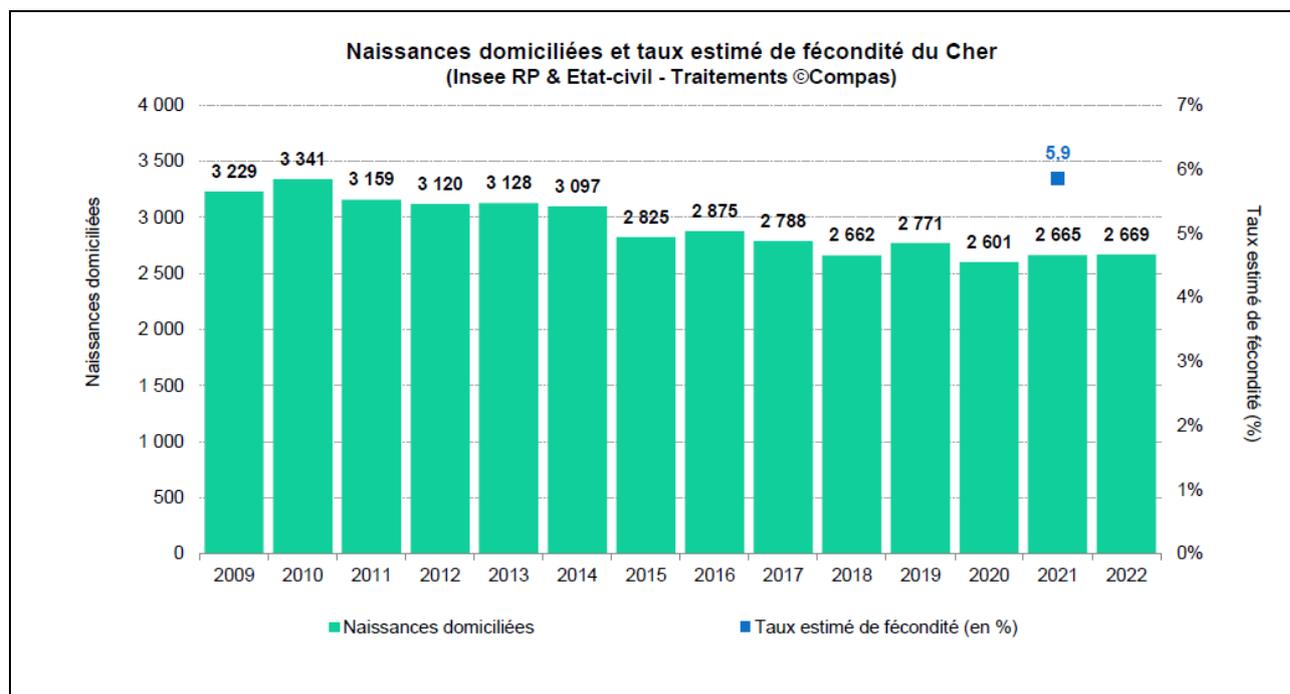
- Actions :
 - Multiplier les partenariats entre les centres de vaccination et les professionnels libéraux, pour que la vaccination soit proposée en proximité.
 - Promouvoir la vaccination HPV dans les collèges publics et privés du département.

Objectif 2 : sensibiliser et informer la population sur les vaccins (obligatoire) :

- Actions :
 - Action ciblée auprès des professionnelles de la petite enfance : coqueluche, bronchiolite, rougeole, BCG
 - Action dans les quartiers politique de la ville, en collaboration avec les associations de quartier et les médiateurs en santé.

e. Santé maternelle, infantile et des jeunes adultes

Une diminution tendancielle du nombre de naissances dans le département du Cher :
- 2 669 naissances en 2022.



Visites à domicile - Données PMI

Département du Cher	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre de visites à domicile de puéricultrice	2 561	2 516	2 299	3 309	3 318
Nombre d'informations préoccupantes	220	206	214	213	272

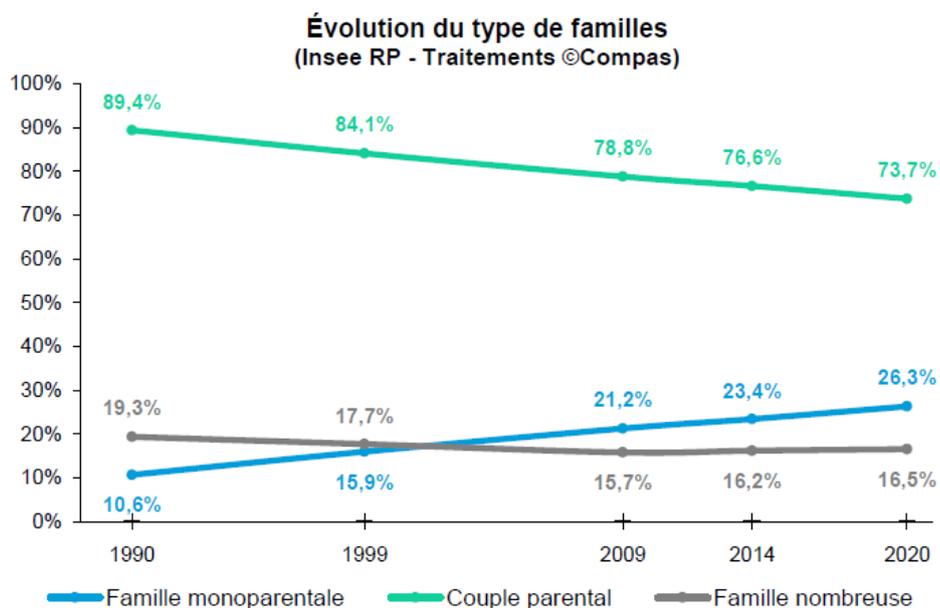
Source : CD18, Direction PMI - Traitements ©Compas

Bilans de santé dans les écoles maternelles - Données PMI

Département du Cher	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022
Nombre d'enfants à voir	2 685	2 687	2 165	2 343
Nombre d'enfants vus	2 685	1 543	1 820	1 576
Taux de réalisation	100,0%	57,4%	84,1%	67,3%
Dépistage				
Dépistage auditif réalisé	2 409	1 396	1 707	1 522
<i>dont orienté</i>	130	98	73	138
Dépistage visuel réalisé	2 251	1 283	1 566	1 420
<i>dont orienté</i>	314	154	216	198
Dépistage du langage réalisé	2 422	1 436	1 689	1 541
<i>dont à surveiller</i>	320	207	219	226
<i>dont orienté</i>	273	198	193	206

L'évolution des structures familiales :

Une diminution de 27% du nombre de familles entre 1990 et 2020, soit -10 212 familles avec enfant(s) de moins de 25 ans. Sur la dernière période (2014-2020), la baisse est de - 5,7% dans le Cher. Le département fait partie des 10 départements hexagonaux qui



Observatoire – Département du Cher

enregistrent les plus fortes baisses. À l'inverse, la part et le nombre de familles monoparentales ne cessent d'augmenter depuis les années 90 (11% des familles en 1990 à 26% en 2020) et + 4 757 familles monoparentales sur la période.

❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Objectif 1 : Déployer la stratégie des 1000 premiers jours en accompagnant la parentalité et en améliorant la santé dès la grossesse.

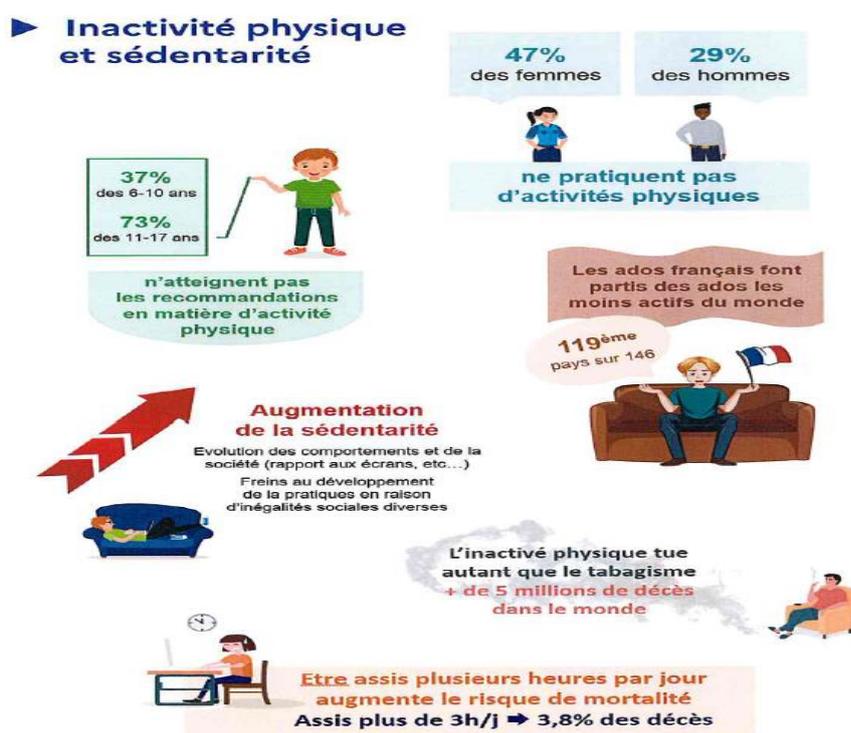
- Actions :
 - Accompagner les parents dans leur parentalité.
 - Encourager le développement cognitif et psychoactif des enfants et les comportements favorables dès le plus jeune âge.

Objectif 2 : Promouvoir la prévention dans tous les milieux de vie et notamment à destination des jeunes.

- Actions :
 - Action de prévention à développer dans le cadre de la protection de l'enfance.
 - Action de prévention auprès des jeunes mineurs non accompagnés.
 - Consolider une logique de territoire : expérimentation Contrat Local de Santé et Convention territoriale globale dans le territoire de la communauté de commune des trois provinces.

f. Nutrition et activité physique

En région Centre Val de Loire, la prévalence de l'obésité est de 18.5 % en 2020 (Obépi-Roche 2020). Le surpoids et l'obésité prédisposent à la survenue d'autres maladies comme les maladies cardiovasculaires, maladies métaboliques (diabète notamment) et sont associés à un risque de développer plusieurs cancers (sein, endomètre, ovaire, œsophage, pancréas, ...). Le surpoids et l'obésité diminuent également la qualité de vie des personnes. Il s'agit donc de facteurs de comorbidité et mortalité évitables via une alimentation équilibrée et la promotion d'une activité physique.



8

Sources : ONAPS « Les chiffres clés sur l'inactivité physique et la sédentarité en France » - <https://onaps.fr/les-chiffres-clés/>

Crédits images : Freepik

On estime à 7 700 les décès prématurés de personnes de moins de 75 ans en région Centre-Val de Loire, soit plus de 60% des décès évitables, dont 42% seraient évitables par la prévention (ORS, 2018).

❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Objectif 1 : Encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition et d'activité physique.

- Actions :
 - Impliquer le cadre scolaire et extra-scolaire en associant l'ensemble des acteurs entourant les enfants et adolescents.
 - Promouvoir des offres de pratiques ciblées d'activité physique pour des publics spécifiques ou éloignés.

Objectif 2 : Participer aux actions de lutte contre la précarité alimentaire.

- Action :
 - Au sein des projets alimentaires territoriaux (PAT) via les contrats locaux de santé.

g. Santé environnement

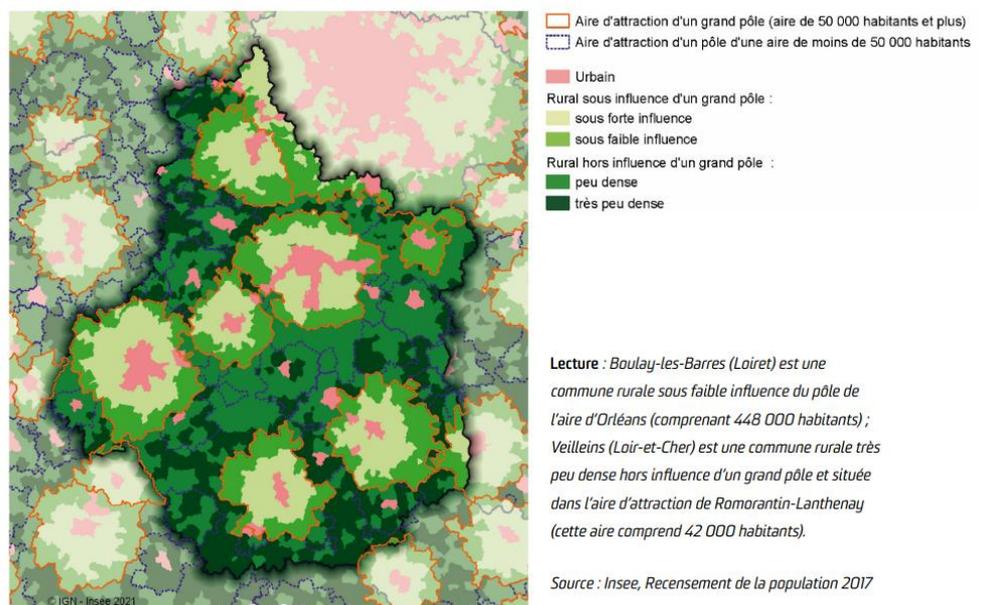
Urbanisme favorable à la santé

En 2017, selon une étude de l'Insee, près d'un habitant de la région sur deux vit dans une commune où la population est peu voire très peu dense. Cela concerne plus de 9 communes sur 10 (92 %). La région Centre-Val de Loire est composée majoritairement, en 2018, de territoires agricoles (72 %).

La figure ci-dessous désigne le type d'espace dans la région Centre-Val de Loire.

Le Cher est concerné par une proportion importante d'espaces ruraux, dont une partie se trouve sous

l'influence de la communauté d'agglomération de Bourges Plus.



Parmi les grands enjeux de santé associés à la ruralité, peuvent être cités : l'accès aux biens et aux services, le lien social ou encore la présence de mobilités actives (place importante laissée aux véhicules motorisés).

Les pôles urbains peuvent davantage être concernés par des phénomènes d'îlot de chaleur urbain lié à l'artificialisation des sols, de nuisances sonores (bruit de la circulation routière) ou encore d'une qualité de l'air amoindrie (densité du trafic routier).

Néanmoins, il convient de ne pas faire de généralité puisque chaque territoire a ses spécificités et un diagnostic précis doit permettre d'établir les déterminants de santé « majeurs », sur lesquels il convient d'agir en priorité.

Qu'il s'agisse du lieu d'habitation, du type d'habitat, des modes de transports utilisés quotidiennement, le cadre de vie peut ainsi entraîner des répercussions sur la santé. Ainsi, les problématiques de santé telles que l'obésité, l'asthme, les inégalités de santé, les troubles de la santé mentale (stress, dépression ...), l'exposition aux agents délétères (bruit par exemple) constituent autant d'enjeux contemporains de santé publique.

Les liens existants entre les nombreux déterminants de la santé et les différentes dimensions de l'urbanisme et de l'aménagement urbain sont complexes.

L'un des enjeux réside dans l'intégration des considérations de santé publique dans l'aménagement du territoire, ainsi qu'une meilleure pluridisciplinarité entre les différents acteurs, qu'ils soient du champ de la santé publique, de l'environnement, ou de l'urbanisme.

❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Document de référence : PRSE4 2024-2028 – Axe 4 « des environnements favorables à la santé »

Objectif 1 : Mobiliser les acteurs et démultiplier les aménagements favorables à la santé

- Action :
 - Accompagner les collectivités, notamment via les CLS, à mieux prendre en compte le lien entre urbanisme et santé, dans leurs projets d'aménagement.

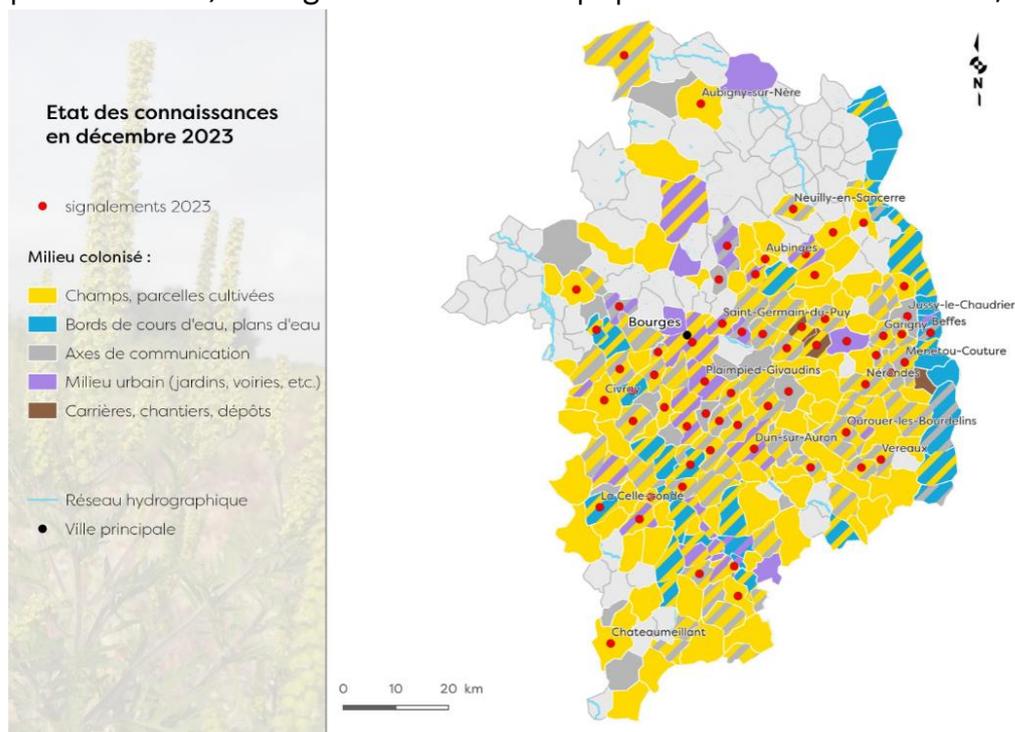
ESPÈCES À ENJEUX POUR LA SANTÉ HUMAINE

Liées au réchauffement climatique et au développement de la mondialisation, de nombreuses espèces invasives se développent et prolifèrent, bouleversant au passage nos écosystèmes et impactant de façon négative la santé des populations. Au sein du Cher, la problématique des espèces envahissantes avec enjeux pour la santé humaine présente un réel enjeu.

L'AMBROISIE

Entre 1 et 3,5 millions de personnes sont allergiques à l'ambroisie en France. Largement présente dans le Cher (cf. figure

ci-dessous), la plante gagne du terrain d'année en année. Jusqu'à 1 milliard de grains de pollen sont relâchés par plante.



❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Document de référence : PRSE4 2024-2028 – Axe 2 « Santé environnementale, végétale, animale et humaine »

Objectif 1 : Amplifier et communiquer sur la lutte contre les espèces exotiques, envahissantes ou ayant un impact sur la santé

○ Action :

- Poursuivre et renforcer la mobilisation autour de la lutte contre la progression de l'ambroisie

LE MOUSTIQUE TIGRE

En septembre 2024, le moustique tigre, vecteur principal de nombreuses maladies tropicales, est officiellement implanté dans 9 communes du Cher : Bourges, Trouy, Saint-Doulchard, Lèves, La Chapelle Saint Ursin, Saint Germain du Puy, Fussy, Vierzon et Saint Florent sur Cher. Les experts estiment qu'une épidémie d'arbovirose, tous virus confondus, a une probabilité comprise entre 6 et 7 sur une échelle de 0 à 9 de survenir dans les cinq prochaines années¹.

¹ <https://www.anses.fr/fr/content/maladies-transmises-moustique-tigre-queles-risques-et-impacts>

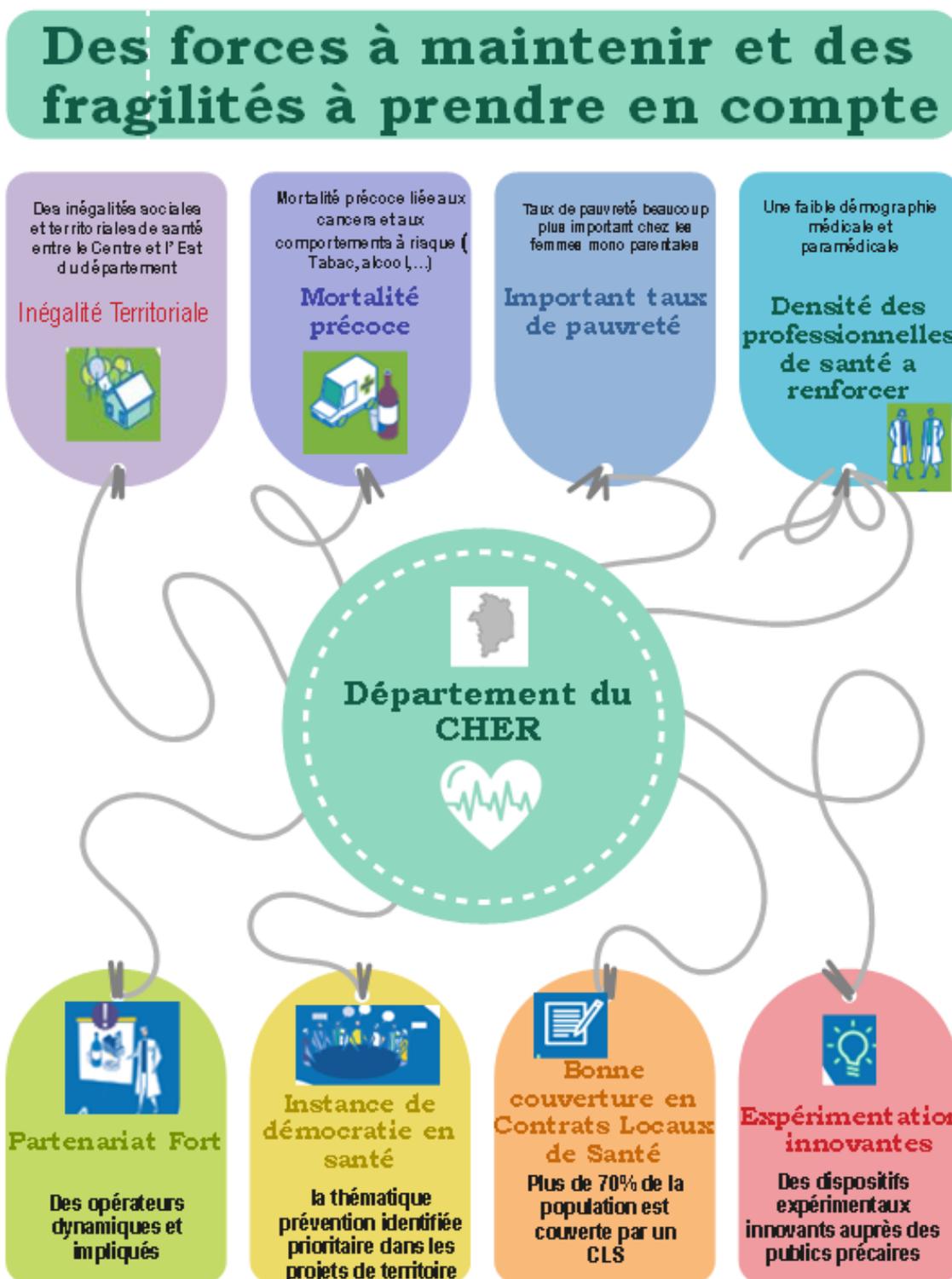
❖ Objectifs opérationnels et les actions à mettre en œuvre pour le département du Cher

Document de référence : PRSE4 2024-2028 – Axe 2 « Santé environnementale, végétale, animale et humaine »

Objectif 1 : Amplifier la lutte anti-vectorielle

- Action :
 - Accentuer la communication auprès des décideurs, partenaires sociaux, grand public, acteurs de terrain et encourager les actions de sensibilisation et de mobilisation sociale.

III. Des forces à maintenir et des fragilités à prendre en compte



IV. Gouvernance et modalités de suivi

a. Comitologie :

La mise en œuvre de cette feuille de route repose sur le fait :

- D'entretenir des échanges réguliers avec les différents acteurs du territoire du Cher concernés par la prévention, et notamment les associations des usagers du système de santé et les associations, les professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux et leurs organisations représentatives. Les CLS, CPTS, PTSM du territoire.
- D'apporter les éclairages requis sur la situation du territoire, afin d'optimiser la mise en œuvre de la feuille de route.
- En contribuant à améliorer, soutenir et diffuser les connaissances scientifiques, les bonnes pratiques, les innovations et les modalités organisationnelles efficaces (action probante) auprès des acteurs de prévention.
- De coordonner la mise en œuvre et son déploiement selon le calendrier prédéfini.
- La mise en œuvre rapide de mesures de correction pour un bon déroulement de la feuille de route et l'éventuelle réorientation d'objectifs ou d'actions si nécessaire.

Pour un suivi régulier du déploiement des actions en prévention et promotion de la santé, la délégation départementale du Cher participera à la mise en place d'une gouvernance territoriale sous forme de comité de pilotage réunissant les différents partenaires, acteurs en prévention promotion de la santé du territoire.

Des réunions ponctuelles avec les acteurs de prévention et promotion de la santé pourront être organisées, selon les thématiques.

b. Suivi

La mise en place de ces feuilles de route nécessitera un suivi régulier afin de favoriser un pilotage proactif du déploiement des actions prévues. La feuille de route prévention doit être 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.

c. Financement

Un soutien financier pluriannuel sera encouragé pour soutenir les acteurs qui s'engagent dans des objectifs définis par le Projet Régional de Santé. Le caractère innovant des projets pourra être soutenu dans le cadre d'appel 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. La 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, Education nationale, santé au travail).

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ALD	Affection de Longue Durée
ARS	Agence régionale de santé
BCG	Vaccin Bacille de Calmette-Guérin (contre la tuberculose)
CAF	Caisse d'allocations familiales
CC	Communauté de communes
CD	Conseil Départemental
CLS	Contrat Local de Santé
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CVL	Région Centre-Val de Loire
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
EMMIA	Equipe mobile de médiation et d'intervention en addictologie
EPCI	Établissement public de coopération intercommunale
HPV	Human Papillomavirus
IDE	Infirmier diplômé d'Etat
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
IPA	Infirmier en pratique avancée
ORS	Observatoire régional de la santé
OSCOUR®	Réseau d'Organisation de la Surveillance Coordonnée des Urgences
PAT	Projet Alimentaire Territorial
PMI	Protection maternelle et infantile
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
RP	Recensement de la population
RSA	Revenu de solidarité active
SPF	Santé Publique France



Bourges – Cher ©JackF - 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
DU CHER

6 place de la Pyrotechnie
Caserne Lariboisière
Bâtiment D - 2^e étage
18 023 BOURGES cedex

02 38 77 33 00
ars-cvl-dd18@ars.sante.fr