

# **CONTRAT LOCAL DE SANTÉ DE LA MÉTROPOLE TOURANGELLE**

Entre

**La Préfecture d'Indre-et-Loire**

**L'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire**

**Tours Métropole Val de Loire**

**La Ville de Tours**

**La Ville de Joué-lès-Tours**

**La Ville de La Riche**

**La Ville de Saint-Pierre-des-Corps**

**Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire**

**Le Conseil Régional Centre-Val de Loire**

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie d'Indre-et-Loire**

**Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours**

**La Caisse d'Allocations Familiales Touraine**

**L'Éducation Nationale**

**La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé O'Tours**

**Pour la période 2025 – 2030**



## Table des matières

Table des matières .....	3
Edito .....	5
A. Contexte d'élaboration du Contrat Local de Santé .....	6
I. Cadre réglementaire.....	6
1. Genèse des Contrats Locaux de Santé (CLS) .....	6
1.1. Création des Agences Régionales de Santé (ARS) : la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) : .....	6
1.2. Création des Contrats Locaux de Santé (CLS) : la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) 6	
2. Les CLS dans la loi .....	7
3. Les CLS dans le Projet Régional de Santé de l'ARS Centre-Val de Loire .....	7
4. Définition du CLS et principes clés .....	7
II. Opportunité d'élaboration d'un CLS sur Tours Métropole Val de Loire .....	9
1. Tours Métropole Val de Loire et la politique de la ville .....	9
1.1. La politique de la ville .....	9
1.2. Les Contrats De Ville (CDV) de la métropole tourangelle .....	10
1.3. Le contrat de ville 2015 – 2023 .....	10
2. Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de la métropole tourangelle .....	11
2.1. Contexte d'élaboration.....	11
2.2. Définition, cadre d'intervention et priorités d'action du CLSM de la métropole tourangelle .....	12
2.3. Organisation et fonctionnement du CLSM de la métropole tourangelle.....	13
2.4. Feuille de route 2023-2025 du CLSM de la métropole tourangelle .....	14
3. L'engagement commun vers la création du CLS de la métropole tourangelle .....	14
B. Démarche d'élaboration du CLS de la métropole tourangelle.....	15
I. Diagnostic local de santé.....	15
1. Méthodologie .....	15
1.1. Le diagnostic quantitatif.....	16
1.2. Le diagnostic qualitatif .....	16
1.3. Les différents matériaux du diagnostic .....	17
2. Portrait du territoire.....	17
2.1. Présentation géographique.....	17
2.1.1. Tours Métropole Val de Loire.....	17
2.1.2. Le territoire du CLS métropolitain.....	17
2.2. Présentation démographique .....	18

2.2.1.	Tours Métropole Val de Loire.....	18
2.2.2.	Le territoire du CLS métropolitain.....	18
2.3.	Aspects socio-économiques .....	19
2.4.	Cadre de vie.....	21
2.4.1.	Habitat et logement .....	21
2.4.2.	Mobilités.....	22
2.4.3.	Equipements sportifs.....	23
2.4.4.	Qualité de l'air .....	23
2.4.5.	Ressources en eaux et qualité des eaux.....	24
2.4.6.	Végétalisation.....	24
2.5.	Etat de santé.....	26
2.5.1.	Mortalité générale et prématurée .....	26
2.5.2.	Santé de la mère et de l'enfant .....	28
2.5.3.	Santé mentale .....	29
2.5.4.	Autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap .....	30
2.5.5.	Offres de soins et de prévention.....	31
II.	Stratégie d'action du CLS.....	33
1.	Méthodologie.....	33
2.	Axes stratégiques du CLS.....	34
2.1.	Axe principal 1 : prévention primaire et précoce.....	34
2.2.	Axe principal 2 : santé environnementale.....	34
2.3.	Axe principal 3 : accès aux droits et aux soins .....	35
2.4.	Axe transversal 1 : coordination.....	35
2.5.	Axe transversal 2 : inclusion .....	35
3.	Articulation avec les dynamiques territoriales menées par Tours Métropole Val de Loire	35
3.1.	Le contrat de ville 2024 – 2030 .....	35
3.2.	Le Conseil Local en Santé Mentale .....	39
III.	Plan d'actions du CLS.....	39
1.	Méthodologie.....	40
C.	Le Contrat Local de Santé de la métropole tourangelle.....	41
D.	Annexes .....	67
I.	Annexe 1 : Fiches action CLS et CLSM .....	67
II.	Annexe 2 : Convention partenariale 2023-2025 du CLSM .....	67
III.	Annexe 3 : Avenants n°1 et n°2 à la Convention partenariale 2023-2025 du CLSM.....	67

## Edito

La santé est l'un des fondements essentiels du bien-être collectif. Si elle ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les collectivités locales, elle n'en demeure pas moins une responsabilité collective et partagée. En ce sens, en tant qu'Intercommunalité, nous pouvons et nous nous devons d'agir pour le bien-être et la qualité de vie des habitants des communes de la Métropole. Accompagner la population pour faire face aux enjeux de santé que connaît notre société représente un défi majeur, défi que Tours Métropole Val de Loire a souhaité relever en s'engageant, en 2022, dans l'élaboration d'un Contrat Local de Santé.

L'intercommunalité constitue un échelon pertinent pour initier un travail de proximité et aboutir à une approche territorialisée de la santé, répondant aux besoins réels du territoire et de ses habitants. Néanmoins, la complexité des enjeux de santé démontre que c'est ensemble que nous pourrons relever ce défi. À cet égard, la crise sanitaire mondiale a été un catalyseur, nous montrant avec humilité la fragilité de notre système et l'importance de l'action commune.

Le Contrat Local de Santé, véritable outil de coopération, a été conçu pour permettre une action concertée, coordonnée et pragmatique, afin d'améliorer l'état de santé de chacune et chacun et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Bien plus qu'un simple cadre de coopération, il incarne un projet de territoire ambitieux, structuré autour de cinq grandes orientations stratégiques : la prévention primaire, la santé environnementale, l'accès aux droits et à la santé, la coordination des acteurs ainsi que la lutte contre les discriminations. Ces priorités répondent aux enjeux d'aujourd'hui et anticipent ceux de demain, en offrant des solutions concrètes pour améliorer la santé de nos concitoyens.

Par cet engagement commun, Tours Métropole Val de Loire, l'Agence Régionale de Santé Centre - Val de Loire et l'ensemble des signataires du contrat réaffirmons notre volonté d'agir dans une démarche globale qui vise à faire de la santé une ressource à la portée de tous, qui s'intègre de façon transversale au sein des différentes politiques publiques. Comme le rappelle la Charte d'Ottawa de l'Organisation Mondiale de la Santé, les conditions de vie telles que l'habitat, l'éducation, les revenus ou encore l'environnement, sont des déterminants essentiels de la santé. Ce n'est qu'en adoptant cette approche collective, décloisonnée et intersectorielle que nous réussirons à faire de Tours Métropole Val de Loire un territoire en bonne santé où chaque habitant peut bénéficier d'un égal accès aux ressources nécessaires à son bien-être.

## A. Contexte d'élaboration du Contrat Local de Santé

### I. Cadre réglementaire

#### 1. *Genèse des Contrats Locaux de Santé (CLS)*

##### 1.1. Création des Agences Régionales de Santé (ARS) : la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) :

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi « HPST », a rénové le système de santé français en définissant une organisation nouvelle et territorialisée, via la création notamment des Agences Régionales de Santé (ARS) (article 118) [ARS – 2025].

Les ARS sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Leurs missions s'articulent autour de 2 grandes orientations : le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région [ARS – 2024].

Afin d'améliorer la santé de la population et d'accroître l'efficacité du système de santé, les ARS agissent sur le champ de la santé dans sa globalité : prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, organisation de l'offre de soins en ambulatoire (médecine de ville) et en établissements de santé (hôpitaux...), organisation de la prise en charge médico-sociale [ARS – 2024].

Pour définir leur cadre d'action et répondre à leurs missions, les ARS élaborent, à l'échelle de leur région, une politique de santé basée sur la stratégie nationale de santé et adaptée à leur contexte local. Cette politique s'incarne par le biais d'un document cadre, le Projet Régional de Santé (PRS), qui fixe les priorités régionales en matière de santé, définit en réponse la stratégie régionale de santé, organise et programme sa mise en œuvre opérationnelle [ARS – 2024].

##### 1.2. Création des Contrats Locaux de Santé (CLS) : la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST)

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) prennent eux- aussi racine dans le cadre de la loi « HPST » qui offre la possibilité aux ARS de s'appuyer, dans la mise en œuvre de leur PRS, sur la création de dispositifs innovants : les CLS.

Outil de contractualisation entre ARS et collectivités territoriales, les CLS ont pour vocation de décliner, par la mise en place d'un programme d'actions spécifiques à chaque territoire portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social (Article L.1434-17 du Code de la santé publique), le Projet Régional de Santé.

Par le biais des CLS, la loi « HPST » initie une démarche de territorialisation et de mise en cohérence de la politique de santé, en permettant une meilleure articulation entre le PRS et les démarches locales existant en matière de santé.

## 2. Les CLS dans la loi

En cohérence avec les dispositions prévues par la loi « HPST » de 2009, la place des CLS dans l'organisation du système de santé est confortée en 2016 par la loi de « modernisation de notre système de santé », dans son article 158 intitulé « Territorialisation de la politique de santé », renforçant à cette occasion la volonté d'un engagement commun pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, par un ancrage territorial des politiques de santé.

Depuis 2022 et la loi « 3DS » (Article 122) relative à la différenciation, la décentralisation et la simplification de l'action, les CLS doivent comporter un volet consacré à la santé mentale, qui s'articule avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) et peut s'incarner au travers d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM).

## 3. Les CLS dans le Projet Régional de Santé de l'ARS Centre-Val de Loire

En application de la loi « HPST » et de l'article L.1434-17 du Code de la santé publique, l'ARS Centre-Val de Loire s'est engagée depuis 2010 de manière volontariste, *via* ses PRS successifs, dans le déploiement de CLS sur son territoire.

Convaincue de l'intérêt de cet outil pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et développer une approche globale, transversale et intersectorielle de la santé, qu'elle soit interne au champ sanitaire et externe (en lien avec les autres politiques publiques), l'ARS Centre-Val de Loire compte à son actif 27 CLS signés en région, couvrant 74% de sa population. En Indre-et-Loire, 5 CLS (6 avec celui de Tours Métropole Val de Loire) sont à ce jour à l'œuvre, permettant de toucher, en 2024, 85% de la population départementale.

Par le biais de son 3<sup>e</sup> PRS 2023-2028 actuellement en vigueur, l'ARS Centre-Val de Loire s'est fixée 3 priorités d'action pour la période 2023-2028 : développer la prévention, faciliter l'accès aux soins et accompagner le vieillissement de la population. Pour y parvenir, elle réaffirme et renforce la place centrale des CLS comme « leviers d'action dans la mise en œuvre opérationnelle du PRS au plus près des réalités et des besoins des territoires, impliquant un réseau large d'acteurs dans une démarche de consolidation du partenariat local et de coordination des acteurs, initiatives et politiques publiques » [PRS 3 – 2023]. L'ARS Centre-Val de Loire prévoit à ce titre, sur la durée du PRS 3, de poursuivre le déploiement des CLS afin de couvrir progressivement l'ensemble du territoire régional, tout en assurant le déploiement des actions des CLS existants [PRS 3 – 2023].

## 4. Définition du CLS et principes clés

Le CLS est un outil souple de territorialisation des politiques de santé, qui permet aux collectivités territoriales de mettre en œuvre une stratégie locale de santé sur mesure, adaptée aux besoins et enjeux des territoires et populations. Dispositif à la rencontre des objectifs de santé nationaux, régionaux et locaux, le CLS constitue une déclinaison opérationnelle, à l'échelle d'un territoire donné, de la politique menée en région par l'ARS, adaptée et enrichie des spécificités propres au territoire d'intervention.

C'est une démarche :

- Contractuelle, portée par une Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale ;
- Territoriale, mise en œuvre à l'échelle d'un territoire de proximité, identifié comme prioritaire au regard de certains indicateurs (démographiques, sociaux, économiques notamment), dont le pilotage s'articule avec les autres démarches territoriales (CLSM, Atelier santé ville, Contrat de ville, ...) afin d'assurer une cohérence d'ensemble ;
- « Projet », structurée autour d'un diagnostic local de santé, de l'élaboration d'une stratégie et d'un plan pluriannuel d'actions co-construits de façon partenariale à partir des besoins locaux, ainsi que de modalités de suivi et d'évaluation ;
- Participative intersectorielle et partenariale, qui associe, sur les plans stratégique et opérationnel, habitants, élus, et acteurs institutionnels, du champ sanitaire et d'autres domaines ayant un impact sur la santé (social, travail, éducation, logement, habitat, aménagement du territoire, développement durable, ...).

Le CLS incarne en effet la dimension intersectorielle de la santé. C'est une démarche pour laquelle il est essentiel de mobiliser des leviers au-delà du seul secteur sanitaire pour développer une approche globale et transversale, portant à la fois sur la prévention, l'accès aux soins, l'accompagnement médico-social et les déterminants de la santé\*. Il est en effet désormais reconnu que les facteurs sociaux, économiques et environnementaux sont tout aussi déterminants de l'état de santé d'une population que l'organisation sanitaire. Pour les collectivités territoriales, l'élaboration d'un CLS représente une opportunité de répondre aux enjeux et besoins de santé de leurs habitants, en agissant sur les déterminants de la santé par la mobilisation des différents leviers dont elles disposent par le biais de leurs compétences dans des domaines autres que la santé, tels que la politique de la ville, le logement, l'aménagement du territoire ...

Le CLS a vocation à améliorer l'état de santé global de la population, mais également à réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé. Il œuvre, pour cela, dans la promotion d'un cadre de vie favorable à la santé, dans l'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention (notamment des publics les plus vulnérables), veille à l'inscription de la santé au sein des politiques publiques, ainsi qu'à la mise en cohérence et au renforcement de la dynamique locale de santé.

Véritable instrument de coordination et de consolidation du partenariat local autour des questions de santé, le CLS doit être la traduction d'une mobilisation coordonnée des politiques, acteurs et initiatives impactant la santé.

Le CLS s'inscrit dans une démarche d'universalisme proportionné : il s'adresse à l'ensemble de la population d'un territoire (approche universelle), avec la volonté d'apporter une réponse graduée en fonction des besoins des publics (approche ciblée).

\* Les déterminants de la santé sont un ensemble de « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations » (OMS). Ils agissent de façon plus ou moins directe ou indirecte et synergique sur l'état de santé de la population. On estime que ces déterminants pèsent pour 80% dans l'état de santé de la population [Université de Genève – Pondération des déterminants de santé – 2010].

## II. Opportunité d'élaboration d'un CLS sur Tours Métropole Val de Loire

### 1. Tours Métropole Val de Loire et la politique de la ville

Tours Métropole Val de Loire est une métropole française située en région Centre-Val de Loire, dans le département d'Indre-et-Loire. Initialement composée en 2000 de 10 communes, organisées en communauté d'agglomération nommée « Tour(s)plus », l'intercommunalité s'est agrandie au fil des années pour compter, en 2014, 22 communes membres. Elle devient, par décret en date du 20 mars 2017, « Tours Métropole Val de Loire » et exerce ses compétences dans différents domaines et notamment celui de la politique de la ville, compétence obligatoire de l'intercommunalité.

#### 1.1. La politique de la ville

Selon la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014, la politique de la ville est une politique de cohésion urbaine et de solidarité, nationale et locale, à destination des quartiers qui présentent de fortes concentrations urbaines de pauvreté financière. Elle est conduite par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs groupements dans l'objectif commun d'assurer l'égalité entre les territoires, de réduire les écarts de développement entre ces quartiers défavorisés, dits « Quartiers Prioritaires de la Politique de la Ville (QPV) », et leurs unités urbaines et d'améliorer les conditions de vie de leurs habitants [Loi de programmation pour la ville et la cohésion – 2014].

La politique de la ville est mise en œuvre par le biais d'un contrat de ville ayant pour objet d'être le cadre unique de référence des politiques publiques menées sur les quartiers prioritaires. Elle vise, en tenant compte de la diversité des territoires et de leurs ressources, à :

- Lutter contre les inégalités de tous ordres, les concentrations de pauvreté et les fractures économiques, sociales, numériques et territoriales ;
- Garantir aux habitants des quartiers défavorisés l'égalité réelle d'accès aux droits, à l'éducation, à la culture, aux services et aux équipements publics ;
- Agir pour le développement économique, la création d'entreprises et l'accès à l'emploi par les politiques de formation et d'insertion professionnelles ;
- Agir pour l'amélioration de l'habitat ;
- Développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès aux soins ;
- Garantir la tranquillité des habitants par des politiques de sécurité et de prévention de la délinquance ;
- Favoriser la pleine intégration des quartiers dans leur unité urbaine, en accentuant notamment leur accessibilité en transports en commun, leur mixité fonctionnelle et urbaine et la mixité de leur composition sociale ; elle veille à ce titre à la revitalisation et la diversification de l'offre commerciale dans les QPV ;
- Promouvoir le développement équilibré des territoires, la ville durable, le droit à un environnement sain et de qualité et la lutte contre la précarité énergétique ;
- Reconnaître et à valoriser l'histoire, le patrimoine et la mémoire des quartiers ;

- Concourir à l'égalité entre les femmes et les hommes, à la politique d'intégration et à la lutte contre les discriminations dont sont victimes les habitants des quartiers défavorisés, notamment celles liées au lieu de résidence et à l'origine réelle ou supposée [Loi de programmation pour la ville et la cohésion – 2014].

A partir de l'entrée territoriale des quartiers prioritaires, la politique de la ville a donc vocation à rayonner de manière transversale, en prenant en compte l'ensemble des problématiques rencontrées au sein des QPV (éducation, emploi, santé, aménagement urbain, sécurité, logement ...). En ce sens, elle partage un certain nombre d'objectifs communs avec les CLS et représente un outil en capacité d'agir sur une diversité de déterminants de la santé.

Pour cela, le contrat de ville s'inscrit dans un schéma partenarial qui mobilise : l'Etat, les collectivités locales (Métropole, Villes, Conseil Départemental, Conseil Régional), des acteurs institutionnels porteurs de politiques publiques (ARS, Caisse d'allocations familiales, France Travail, ...) et des acteurs présents au sein des QPV (bailleurs sociaux, associations, conseils citoyens, habitants, entreprises, ...).

## 1.2. Les Contrats De Ville (CDV) de la métropole tourangelle

Compétente en matière de politique de la ville depuis sa création, Tours Métropole Val de Loire agit concrètement en lien direct avec ses communes membres et les services de l'Etat. A travers le contrat de ville 2000-2006, le Grand projet de Ville 2001-2003, le Programme local de rénovation urbaine 2004-2014, le contrat urbain de cohésion sociale 2007-2014, le Nouveau Programme National de Renouvellement Urbain 2015-2030 et les contrats de ville 2015 – 2023 et 2024 - 2030, l'agglomération tourangelle développe, depuis plus de 20 ans, une action publique structurée pour améliorer les conditions et le cadre de vie des habitants des QPV.

A ce jour, on décompte 13 QPV présents dans la métropole tourangelle, répartis sur 4 villes :

- Tours, avec 8 QPV (Sanitas, Europe, Bord de Loire, Maryse Bastié, Rives du Cher, Rochepinard, les Fontaines, les Tourettes) ;
- Joué-lès-Tours, avec 2 QPV (La Rabière, le Morier) ;
- Saint-Pierre-des-Corps, avec 2 QPV (la Rabaterie, la Galboisière) ;
- La Riche, avec 1 QPV (Niqueux-Bruère – Marcel Pagnol).

Ces dynamiques, qui ont permis d'amorcer la réduction des écarts entre les quartiers prioritaires de l'agglomération et leur environnement, ont également fait émerger des besoins et enjeux forts de société, qui, pour certains d'entre eux, se sont amplifiés dans le temps. C'est particulièrement le cas en matière de santé.

## 1.3. Le contrat de ville 2015 – 2023

La santé, dans son approche globale, trouve sa place au sein des différentes stratégies d'action des contrats de ville successifs mis en œuvre par Tours Métropole Val de Loire, par le biais d'objectifs et d'interventions en matière de lien social, d'éducation, de cadre de vie et d'aménagements urbains, de lutte contre les discriminations, d'emploi ou encore de développement économique.

Le contrat de ville 2015 – 2023, plus spécifiquement, marque un tournant important dans la prise en compte des enjeux de santé sur le territoire métropolitain. C'est par le biais de son diagnostic, mené

avec les partenaires institutionnels et acteurs locaux, qu'ont pu être identifiés malgré l'existence d'initiatives locales (Atelier santé ville à Tours, Centre municipal de santé à Saint-Pierre-Des-Corps, ...) et d'acteurs investis, des besoins forts et persistants nécessitant de :

- Renforcer la mobilisation de l'offre de santé existante, autant en matière de prévention que de soins, pour une meilleure connaissance de l'existant par les habitants et les opérateurs de proximité ;
- Coordonner l'action de santé et notamment de santé mentale sur le territoire et l'articuler avec les enjeux de cohésion sociale, par une réflexion partagée entre l'intercommunalité et les villes concernées ;
- Renforcer la connaissance des besoins et pratiques en matière de santé au sein des quartiers prioritaires, par la réalisation d'un diagnostic portant sur l'état de santé des habitants, l'offre, les ressentis des habitants, ...

Pour répondre à ces enjeux, les acteurs de la politique de la ville ont souhaité faire de la santé un champ de travail spécifique du contrat de ville 2015 – 2023, formalisé au sein de son pilier 1 dédié à la cohésion sociale *via* son axe stratégique « 1.3 : favoriser la prévention et l'accès à la santé dans les quartiers prioritaires ».

Cette approche nouvelle, spécifique et renforcée sur les questions de santé, s'est traduit par la création, en 2018, d'un Conseil Local de Santé Mentale à l'échelles des 4 communes du Contrat de Ville en vigueur.

## *2. Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de la métropole tourangelle*

### *2.1. Contexte d'élaboration*

Au niveau local, la création du CLSM prend donc racine dans le cadre de la politique de la ville, motivée par les enjeux et besoins identifiés à l'occasion du contrat de ville 2015 – 2023. Le CLSM s'intègre ainsi dans les outils déployés par cette politique pour améliorer les conditions de vie des habitants des QPV.

Aux niveaux européen, national et local, la mise en place des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) est par ailleurs soutenue par différents organismes, textes et recommandations :

- La stratégie européenne de la santé mentale (Organisation Mondiale de la Santé (OMS) - Europe, conférence d'Helsinki, 2005), qui a mis en avant l'importance des décloisonnements, du partenariat multisectoriel et de la coordination locale des services et des stratégies politiques ;
- L'Union Européenne, qui référence depuis 2010 les CLSM comme un des outils techniques permettant de formaliser au niveau local les recommandations formulées par l'OMS ;
- La Cour des comptes, qui encourage la généralisation des CLSM dans plusieurs de ses rapports ;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital, relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires dite « HPST », affirmant l'importance de l'ancrage territorial des politiques de santé ;
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

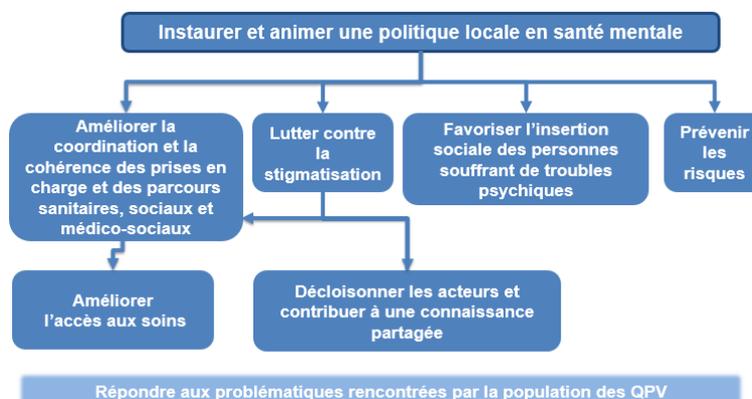
- Le rapport « Mission et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie », E. Couty, janvier 2009 ;
- La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge ;
- Le plan « Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 » ;
- Le rapport « Le service public territorial de santé – le service public hospitalier. Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé », B. Devictor, mars 2014 ;
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 69 ;
- L'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville ;
- Les successifs PRS de l'ARS Centre-Val de Loire ;
- La Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » du Ministère des Solidarités et de la Santé (28 juin 2018) qui met en avant le rôle des CLSM pour promouvoir la santé mentale, informer le grand public et lutter contre la stigmatisation.

## 2.2. Définition, cadre d'intervention et priorités d'action du CLSM de la métropole tourangelle

Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, l'ARS et le préfet de département (ou son représentant), le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers (notamment constitués en associations), les aidants et tous les autres acteurs concernés par la santé mentale (bailleurs, éducation, justice, police...).

Il a pour vocation d'améliorer la santé mentale de la population, de favoriser le décroisement de la santé mentale et des politiques publiques menées à un niveau local et doit également garantir la construction d'une démarche solidaire locale envers les personnes souffrant de troubles psychiques, en favorisant leur inclusion et maintien dans la cité, et veiller à sa pérennité. Pour cela, le CLSM définit une politique locale en matière de santé mentale et la décline par le biais d'un programme d'actions.

Le cadre d'intervention du CLSM de la métropole tourangelle est le suivant :



A l'instar du CLS, le CLSM se structure sur un mode « projet » qui prévoit :

- La réalisation d'un diagnostic local, mené en 2018 ;

- A partir du diagnostic réalisé, la définition de priorités d'action, s'attachant, dans le cadre du CLSM de la métropole tourangelle, à :

- Améliorer, par le biais d'une démarche coordonnée, l'accès à la prévention et aux soins et, en particulier, le repérage des troubles psychiques pour une prise en charge précoce et adaptée des adolescents, des jeunes et autres publics identifiés comme prioritaires dans le PRS et le PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis) ;
- Développer l'éducation et la promotion de la santé mentale et participer aux actions de lutte contre la stigmatisation pour changer les regards sur la maladie mentale : informer, former, mieux connaître les signes et symptômes, améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants ;
- Rompre l'isolement, faire vivre la citoyenneté (logement, emploi, culture et loisirs, insertion sociale), faciliter la participation et l'insertion des usagers et de leurs aidants ;
- Développer un travail intersectoriel et de réseau, mobilisant les partenariats nécessaires à la réalisation des actions prévues par le CLSM, et animer ce réseau : créer du lien, développer une culture commune, partager des compétences et travailler dans un esprit de complémentarité sur les questions de santé mentale présentes au sein du territoire, améliorer autant que faire se peut les pratiques professionnelles ;

- La mise en place d'un plan d'actions répondant à ces priorités.

### 2.3. Organisation et fonctionnement du CLSM de la métropole tourangelle

L'organisation et le fonctionnement du CLSM de la Métropole tourangelle sont régis par une convention constitutive établie entre Tours Métropole Val de Loire (TMVL), le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours, le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire, les villes de Tours, La Riche, Joué-lès-Tours et Saint-Pierre-Des-Corps, la Préfecture, l'Union Nationale des Familles et Amis des Malades et/ou handicapés psychiques (UNAFAM) d'Indre-et-Loire, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) O' Tours. Ces différents acteurs constituent le comité de pilotage du CLSM, instance décisionnaire en charge de la définition, de la validation et du suivi du dispositif.

Devant l'ampleur prise par le déploiement du CLSM sur le territoire métropolitain, après 4 ans de mise en œuvre et une première phase d'évaluation, sont apparus nécessaires de renouveler le dispositif et de lui assurer un budget pour la réalisation de ses actions. Ainsi, depuis 2023, une convention partenariale, engageant TMVL, le CHRU de Tours, l'ARS Centre-Val de Loire, les villes de Tours, Joué-lès-Tours, Saint-Pierre-Des-Corps et La Riche (depuis 2025), définit les modalités financières du fonctionnement du CLSM et son budget pour le déploiement d'actions participant à l'amélioration de la santé mentale de la population sur ces 4 communes concernées par le contrat de ville 2024-2030.

La dynamique autour du CLSM est impulsée et coordonnée par un.e coordinateur.trice, en charge de l'animation du dispositif et à temps plein depuis avril 2021.

#### 2.4. Feuille de route 2023-2025 du CLSM de la métropole tourangelle

Depuis 2023 et suite à sa première phase d'évaluation, le CLSM fait l'objet d'une feuille de route 2023-2025, orientées autour de 4 axes de travail principaux et d'actions phares :

AXES DE TRAVAIL PRINCIPAUX	Communiquer	Inclure les personnes concernées au sein du CLSM et de ses actions	Développer les actions de sensibilisation et les formations	Articuler les actions du CLSM avec les autres dispositifs locaux
ACTIONS PHARES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- création d'une newsletter</li> <li>- création d'un guide recensant les dispositifs d'aide psychologique</li> <li>- participation du CLSM aux événements locaux</li> <li>- intervention du CLSM dans la formation des futurs professionnels de santé / du social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- création d'un groupe d'échanges et de travail composé de personnes concernées par des problématiques de santé mentale</li> <li>- représentation des enjeux de santé mentale dans la construction des politiques publiques menées sur le territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)</li> <li>- création et animation de groupes de travail sur la lutte contre la stigmatisation dans l'emploi et le logement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CLS et CDV</li> <li>- Semaine d'information sur la santé mentale (SISM)</li> <li>- PTSM d'Indre-et-Loire</li> <li>- Plan local d'insertion des travailleurs handicapés (PLITH)</li> <li>- Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement (PD2H)</li> <li>- Un Chez soi d'Abord 37</li> <li>- Réseau VIES 37</li> </ul>

#### 3. L'engagement commun vers la création du CLS de la métropole tourangelle

La création du CLS de la métropole tourangelle intervient finalement au croisement de deux dynamiques, portées pour l'une d'entre elle par l'ARS Centre-Val de Loire et, pour la seconde, par TMVL.

Forte des constats et enjeux mis en évidence dans le cadre du contrat de ville 2015 – 2023, de son expérience dans le déploiement d'un CLSM démontrant depuis 4 années l'efficacité et la pertinence des démarches territoriales en santé ; consciente de la persistance de besoins locaux prégnants en matière de santé et des attentes sociétales sur ces questions, TMVL a répondu, en 2022, à l'appel de

l'ARS Centre-Val de Loire pour engager la construction d'un CLS à l'échelle des 4 communes du Contrat de Ville en vigueur : Tours, La Riche, Joué-lès-Tours et Saint-Pierre-Des-Corps.

Par délibération du conseil métropolitain qui s'est tenu le 27 juin 2022, les élus de la métropole se sont officiellement engagés dans une démarche d'élaboration d'un premier Contrat Local de Santé.

## B. Démarche d'élaboration du CLS de la métropole tourangelle

### I. Diagnostic local de santé

Afin d'apporter une base de connaissances à l'élaboration du CLS et d'orienter les choix stratégiques, un diagnostic territorial a été réalisé. Soutenant l'approche globale et transversale de la santé, il s'est attaché à mettre en évidence la situation démographique, environnementale, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire.

#### 1. Méthodologie

Le diagnostic local de santé consiste au recueil et à l'analyse croisée d'informations qualitatives et quantitatives, objectives et perçues, permettant notamment de :

- Décrire les caractéristiques du territoire et de sa population, d'en identifier les faiblesses et atouts ;
- Analyser l'offre du système de prévention et de soins et les parcours de santé ;
- Obtenir une visibilité de l'état de santé de la population et de documenter les écarts en termes d'état de santé et d'accès aux soins entre les groupes sociaux et parties du territoire ;
- Décrire la nature de ces inégalités et d'analyser les facteurs et mécanismes qui y conduisent ;

... dans l'objectif de contribuer à l'élaboration d'une stratégie et d'un programme d'actions efficaces, efficients, qui répondent aux besoins locaux et préoccupations de la population en matière de santé.

Ce diagnostic a été réalisé en collaboration avec l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Centre-Val de Loire et le Conseil de développement de TMVL (CODEV), une instance de démocratie participative dont la mission principale consiste à rendre des avis sur les politiques menées par la métropole.

Le diagnostic s'est déroulé entre les mois de novembre 2022 et septembre 2023. Il s'est décliné en 2 orientations complémentaires, un volet quantitatif et un qualitatif, mobilisant des sources d'information variées comprenant :

- Des indicateurs chiffrés issus des principaux systèmes d'information ;
- Des entretiens avec des acteurs ressources et des élus du territoire ;
- La parole des habitants ;
- Un recensement des acteurs et des actions de santé à l'œuvre sur le territoire.

### 1.1. Le diagnostic quantitatif

L'Observatoire régional de la santé (ORS) Centre- Val de Loire, mandaté pour la réalisation du diagnostic, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible, avec une mise en lumière des caractéristiques sociodémographiques et environnementales du territoire. Pour cela, il a procédé au recueil et à l'analyse d'un ensemble de données chiffrées, représentant in fine plus de 700 indicateurs.

Afin d'assurer une plus grande représentativité de la population dans la réalisation du diagnostic et la construction du CLS, ce volet quantitatif a été complété d'une enquête de santé grand public réalisée par la métropole. A destination de tous les habitants de TMVL, cette enquête visait à prendre connaissance des représentations, perceptions, difficultés et priorités des habitants en matière de santé. Elle prenait la forme d'un questionnaire comprenant 18 questions ouvertes et fermées, mis en ligne pendant 6 semaines. Des versions « papier » du questionnaire ont été distribuées dans les lieux d'accueil du public du territoire métropolitain (MDS, centres sociaux, CCAS, bibliothèques, mairies, pharmacies et cabinets de professionnels de santé libéraux). L'enquête de santé a été structurée selon l'approche globale de la santé, questionnant en conséquence un certain nombre de paramètres tels que : l'âge, le genre, le mode de vie, les comportements individuels, les liens familiaux et sociaux, l'accès aux services de santé, les conditions de vie et de travail, l'environnement. 1466 personnes ont répondu à cette enquête, dont 1098 vivant sur le territoire du CLS et 199 dans l'un des 13 QPV.

### 1.2. Le diagnostic qualitatif

Le versant qualitatif du diagnostic a été mené conjointement par l'ORS et la métropole. Afin de décrire, compléter et affiner la compréhension des constats mis en évidence par l'étude quantitative, des entretiens de groupe ont été réalisés, permettant de recueillir la parole des élus, habitants (représentés par le collège citoyen du CODEV) et professionnels (des domaines sanitaire, médico-social, social, de l'éducation, de l'aménagement du territoire ...) du territoire.

6 groupes d'échange, organisés autour de thématiques (enfance, famille, parentalité / conduites à risque / maladies chroniques et autonomie / santé environnementale), ont été organisés. D'une durée de 2h chacun, ils ont mobilisé 130 professionnels, 15 habitants et 18 élus, leur permettant d'évoquer leurs perceptions, attentes, besoins et problématiques en matière de santé, allant de l'accès aux soins et à la prévention à la vision du partenariat local entre professionnels.

Plus qu'un état des lieux descriptif des problématiques locales, ce volet qualitatif s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins, ...).

En complément, le CODEV (collège citoyen) de la métropole s'est réuni lors de 3 ateliers de travail et produit une contribution citoyenne, identifiant les besoins locaux en matière de santé et des pistes d'action mobilisables par la métropole au regard de ses compétences.

### 1.3. Les différents matériaux du diagnostic

Le diagnostic du CLS s’articule finalement autour de 3 contributions distinctes : le diagnostic qualitatif et quantitatif de l’ORS formalisé au sein d’un unique document, l’enquête de santé à destination des habitants de la métropole et la contribution citoyenne du CODEV. Ces matériaux sont accessibles en accès libre à l’adresse suivante : <https://www.tours-metropole.fr/contrat-local-de-sante>

Les résultats du diagnostic ont été restitué aux partenaires du CLS à l’occasion d’un comité de pilotage en septembre 2023. Une restitution publique, à destination des habitants, acteurs locaux et de toute personne ayant contribué au diagnostic, a été réalisée en novembre 2023.

Nous vous en proposons ici une présentation synthétique, mettant en relief les constats suivants.

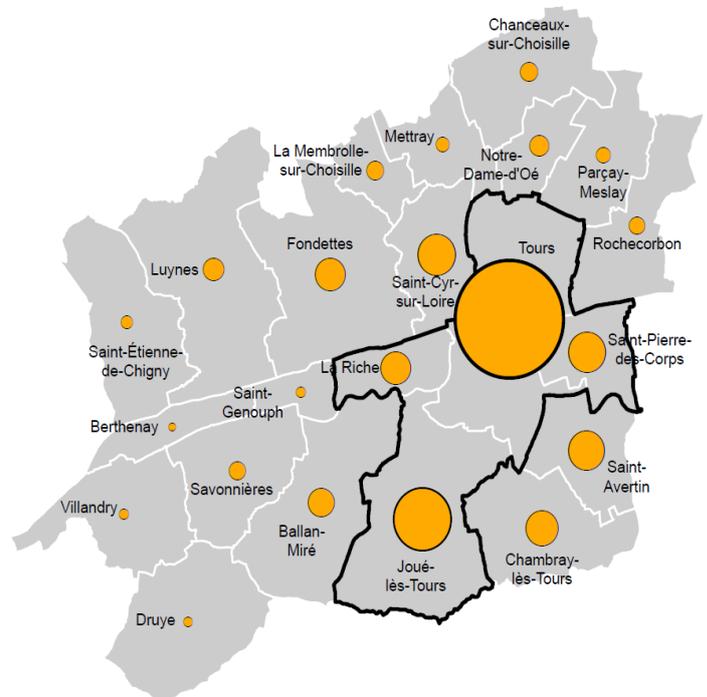
## 2. Portrait du territoire

### 2.1. Présentation géographique

#### 2.1.1. Tours Métropole Val de Loire

Tours Métropole Val de Loire est une intercommunalité située dans le département de l’Indre-et-Loire en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 22 communes membres et comptait, au recensement de population de 2019, 296 074 habitants. Les villes de Tours (137 087 habitants), Joué-lès-Tours (38 444 habitants) et Saint-Cyr-sur-Loire (16 419 habitants) sont les principales communes du territoire.

Tours Métropole Val de Loire s’étend sur 389 km<sup>2</sup> et a donc une densité de population de 760,8 habitants au km<sup>2</sup>, qui reflète son caractère très urbanisé. À titre de comparaison, la densité de population de l’Indre-et-Loire est de 99,6 hab/km<sup>2</sup>, celle de la région Centre-Val de Loire de 65,7 hab/km<sup>2</sup> et celle de la France hexagonale de 119,7 hab/km<sup>2</sup>.



#### 2.1.2. Le territoire du CLS métropolitain

Le territoire du CLS, comprenant les villes de Joué-lès-Tours, La Riche, Saint-Pierre-des-Corps et Tours, était composé en 2019 de 201 815 habitants, pour environ 86,5 km<sup>2</sup>. Le nombre d’habitants variait de 10 317 habitants pour la commune de La Riche à 137 087 habitants pour la commune de Tours.

La densité de population du territoire du CLS, nettement supérieure aux territoires de référence évoqués précédemment, était en 2019 de 2 332,3 hab/km<sup>2</sup>. Elle variait de 1 186,2 habitants/km<sup>2</sup> sur Joué-lès-Tours à 3 954,1 habitants/km<sup>2</sup> sur Tours.

Tours représente la plus grande ville de la métropole. C'est un centre universitaire et la capitale historique de la région Centre-Val de Loire. Joué-lès-Tours, deuxième ville la plus peuplée de la métropole, est une commune principalement résidentielle. C'est également le cas de La Riche, ville jouxtant Tours. Saint-Pierre-des-Corps, quant à elle, est une commune ouvrière et industrielle, marquée par la jeunesse de sa population.

## 2.2. Présentation démographique

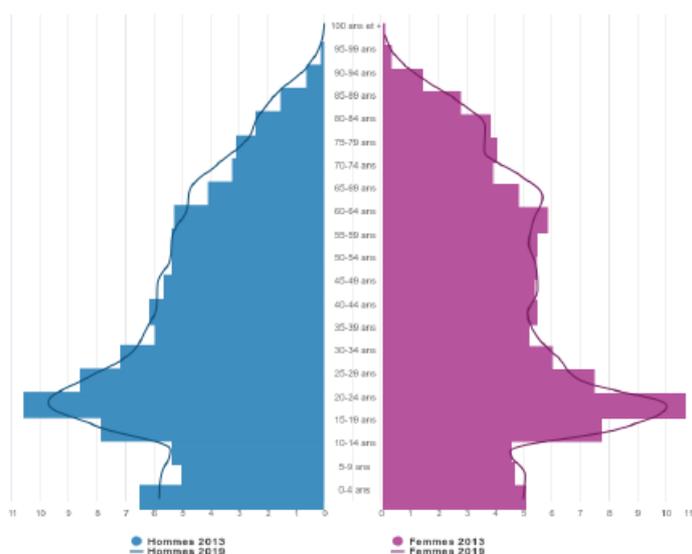
### 2.2.1. Tours Métropole Val de Loire

La métropole bénéficie d'un certain dynamisme démographique, la population de ses communes étant généralement stable ou croissante, la pandémie de Covid 19 ayant amplifié l'installation de nouveaux arrivants venus de Paris ou Bordeaux.

La pyramide des âges révèle un vieillissement de la population avec un nombre croissant de seniors. Sur l'ensemble de la métropole, entre 2013 et 2018, le nombre de personnes âgées a augmenté de 0,3 % - hausse égale à celle observée dans la région mais plus modérée que celle du département de l'Indre-et-Loire, de 0,5 %. Les 75 ans et plus représentent 10,2 % de la population de Tours Métropole Val de Loire.

La proportion de jeunes de moins de 20 ans, de 23,4 %, est quant à elle inférieure à celle du département, de la région (23,6 %) et de la France hexagonale (23,9 %).

### PYRAMIDE DES ÂGES [2013-2019]



SOURCES : INSEE [RP 2013 ET 2019]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### 2.2.2. Le territoire du CLS métropolitain

La pyramide des âges du territoire du CLS, au recensement de la population de 2019, présente une structure marquée par une assez forte fécondité de 1955 à 1985 qui augmente significativement entre 1985 et 2005 puis diminue avant de connaître un regain à partir de 2015. On remarque que la génération la plus représentée est celle des jeunes de 20 à 25 ans, ce qu'explique la présence de formations universitaires sur le territoire.

En 2019, 23,7 % de la population était âgée de moins de 20 ans, la part des jeunes variant de 23,2 % sur la commune de Tours à 26,7 %

sur la commune de Saint-Pierre-des-Corps. Très attractif pour ce public, le territoire du CLS est marqué ces dernières années par une hausse de 0,6 % du nombre d'habitants de moins de 20 ans, tendance nettement plus forte que l'évolution en France hexagonale (+0,1 %) et allant à l'opposé de la dynamique du département et de la région (respectivement -0,1 % et -0,3 %).

Les 75 ans et plus représentent 10,0 % de la population du territoire du CLS contre 10,2 % pour Tours Métropole Val de Loire, 10,4 % en l'Indre-et-Loire et 10,8 % en Centre-Val de Loire. La France hexagonale compte, en proportion, moins de personnes âgées (9,5 %) que le territoire du CLS. Le nombre de personnes âgées a diminué entre 2013 et 2019, avec une évolution annuelle de -0,2 %. À l'échelle du territoire du CLS, la proportion d'habitants de 75 ans et plus est par ailleurs marquée par des disparités, variant de 8,2 % sur la commune de La Riche à 10,5 % sur la commune de Joué-lès-Tours, avec une évolution annuelle de -1,6 % pour la commune de Saint-Pierre-des-Corps contre +1,0 % pour la commune de Joué-lès-Tours.

Si le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a légèrement diminué dans le territoire du CLS, le phénomène de vieillissement de la génération du « baby-boom » (1946-1964) va induire, dans les prochaines années, une augmentation du nombre de personnes âgées et nuancer ces tendances. Ainsi, le territoire du CLS devra, à court terme, faire face aux questions que soulève le vieillissement de la population en termes notamment d'adaptation des logements, des modes de transport, de l'offre de soins ou encore du nombre de places dans les structures spécialisées pour personnes âgées.

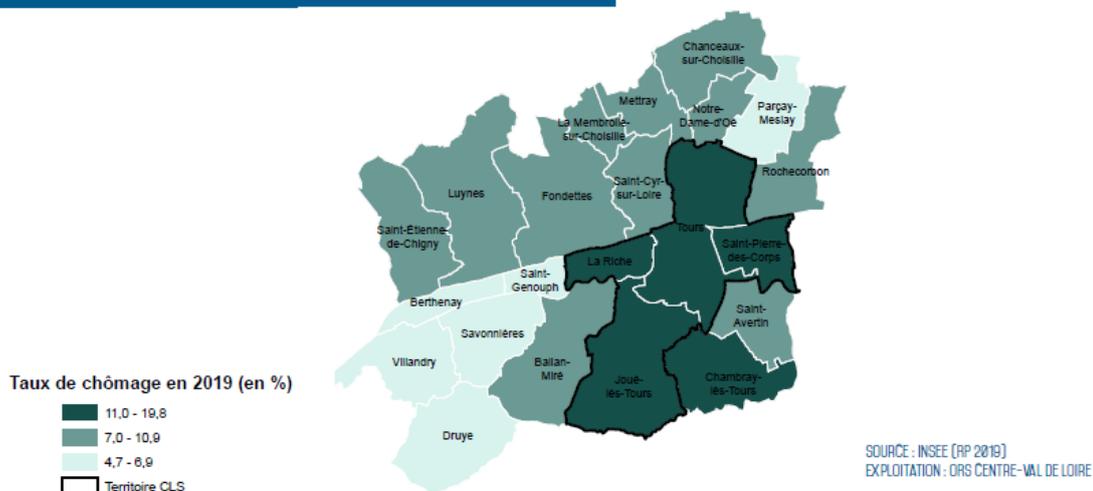
### 2.3. Aspects socio-économiques

Les indicateurs socio-économiques révèlent le caractère attractif de la métropole et du territoire CLS, pour plusieurs profils de population. Si les employés et les professions intermédiaires sont les plus représentés sur le territoire du CLS (29,4 % et 27,7 %), les cadres et les professions intellectuelles sont néanmoins plus présents qu'à l'échelle de la région et du département (20,9 % contre respectivement 14,0 % et 16,3 %). Les artisans, commerçants et chefs d'entreprise sont comparativement moins nombreux (4,4 % contre 6,1 % pour le département) mais, du fait de l'aspect urbain du territoire, ce sont surtout les agriculteurs qui sont les moins représentés (moins de 0,1% contre 1,5 % à l'échelle nationale et du département, et 1,9 % à celle de la région).

Le territoire du CLS comprend à ce jour 13 quartiers prioritaires de la politique de la ville (contre 10 lors de la création du CLS en 2022), répartis sur les communes de Tours, Saint-Pierre-des-Corps, Joué-lès-Tours et La Riche. Il est marqué par un taux de chômage assez élevé (17,6 % contre 9,4 % pour le reste de la métropole), nettement au-dessus de celui de la France hexagonale (12,9 %), contrairement à ceux du département et de la région, légèrement plus bas (respectivement 12,4 % et 12,6 %).

Ces résultats sont corroborés par l'enquête de santé citoyenne, 30 % des répondants rapportant des difficultés à trouver un emploi correspondant à leurs qualifications.

## TAUX DE CHÔMAGE EN 2019 (%)



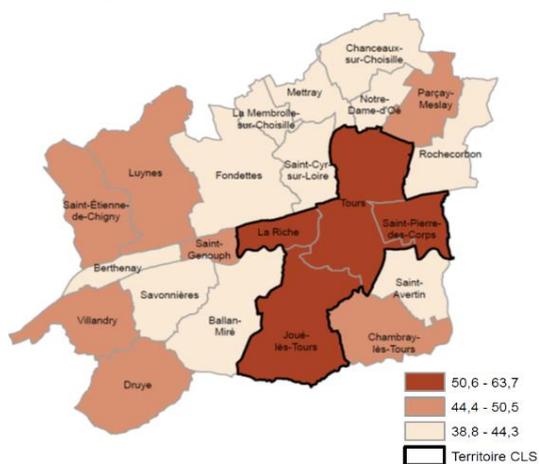
D'autres indicateurs mettent eux-aussi en exergue des disparités et conditions socio-économiques difficiles dans certaines parties de la métropole. Le territoire du CLS concentre en effet nettement plus d'allocataires des minima sociaux que le reste de Tours Métropole Val de Loire : plus de deux fois plus de ménages allocataires du RSA socle (7,7 % contre 2,8 %) et d'allocataires dont les seules ressources sont les prestations Cnaf ou CCMSA (18,3 % contre 8,6 %) ; ainsi qu'environ deux fois plus d'allocataires dont au moins la moitié des ressources sont issues de ces mêmes prestations (31,0 % contre 15,6 %).

## TAUX DE PAUVRETÉ EN 2019 (EN %)

	Ensemble	moins de 30 ans	de 30 à 39 ans	de 40 à 49 ans	de 50 à 59 ans	de 60 à 74 ans	75 ans et plus
Tours Métropole Val de Loire	15,9	28,6	20,0	18,1	14,8	9,6	7,0
Indre-et-Loire	12,6	23,6	15,1	13,7	12,0	8,3	7,9
Centre-Val de Loire	13,0	21,9	16,2	15,2	12,3	8,6	7,7
France hexagonale	14,5	22,7	16,8	16,5	14,2	10,3	9,6

SOURCES : INSEE-DGPRIP-CNAF-CCMSA, DOSSIER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

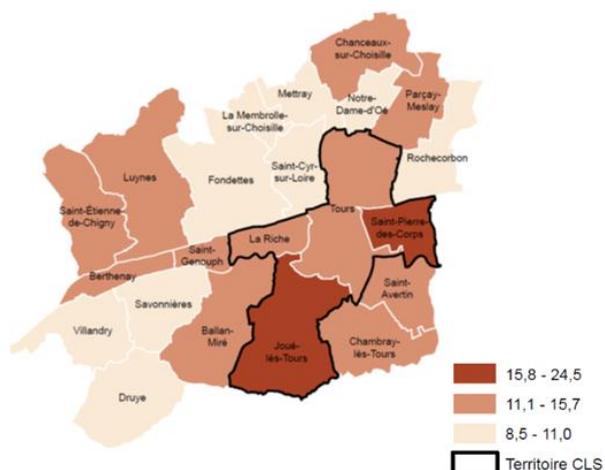
## PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2020



Le taux de pauvreté de la métropole et du territoire CLS sont généralement plus élevés que ceux du département, de la région et de la France hexagonale (15,9 % pour la métropole contre respectivement 12,6 %, 13,0 % et 14,5 %), l'écart observé concernant particulièrement les moins âgés avec 28,6 % des moins de 30 ans contre 22,7 % pour la France hexagonale.

Enfin 57,4 % des foyers fiscaux du territoire du CLS ne sont pas imposés, alors que les territoires de référence présentent chacun des taux avoisinant 54,0 % ; le revenu net imposable moyen étant également plus bas (23 002 euros contre 25 945 pour la région).

**Part de la population de 15-64 ans non scolarisée sortie du système scolaire sans diplôme en 2019 (en %)**



En 2019, la proportion d'habitants du territoire du CLS non-scolarisés de 15 à 64 ans non qualifiés ou faiblement qualifiés avait baissé de cinq points depuis 2013, atteignant 17,1 % ; un taux, quoiqu'inférieur à celui de la France hexagonale (18,5 %), restant plus important que celui de la métropole (11,5 %) et que celui du département (15,9 %).

La part de la population non-scolarisée du territoire du CLS détentrice d'un bac+2 ou supérieur a augmenté sur la même période de 5,6 points, atteignant 42,2 % (taux comparable à celui de

l'ensemble de la métropole (43,3 %)). Cette évolution suit le mouvement général observé dans les territoires de référence mais est plus intense (+5 points pour l'Indre-et-Loire, +4,2 pour la région et +4,7 à l'échelle hexagonale), ce qu'on peut attribuer, dans une certaine mesure du moins, à l'implantation locale de l'enseignement supérieur.

Pour les membres du CODEV, la diversité culturelle présente sur la métropole constitue un véritable atout pour le territoire. Toutefois, le manque de mixité sociale, liée en partie aux séparations géographiques existant entre les quartiers défavorisés et autres aires urbaines est soulevé, de même que le manque de lieux partagés et d'espaces publics, perçu comme un frein à la cohésion sociale.

## 2.4. Cadre de vie

Vivre dans un environnement sain constitue une des 5 priorités des habitants de la métropole ayant répondu à l'enquête de santé.

La métropole, tout comme le territoire du CLS, disposent de nombreux atouts améliorant le cadre de vie, comme la présence de la Loire et du Cher, une situation centrale dans le département, la présence d'infrastructures routière et ferroviaire ainsi que de nombreuses entreprises dynamiques dans divers secteurs.

Elle doit également faire face à un certain nombre de défis, notamment en termes d'aménagement du territoire, en témoignent les 45 % des répondants à l'enquête de santé qui mentionnaient ne pas vivre dans un environnement agréable et sain pour leur santé.

### 2.4.1. Habitat et logement

L'offre immobilière de la métropole est vaste et diversifiée mais l'accès au logement demeure un enjeu important. Sur le territoire du CLS, la majorité des ménages sont locataires et 26,7 % des ménages locataires vivent dans le parc social, un taux supérieur aux territoires de référence (22,6 % au niveau

de Tours Métropole Val de Loire, 16,4 % au niveau du département, 14,5 % au niveau de la région et 14,6 % au niveau national). Au sein du territoire du CLS, des disparités sont observées, la part des logements locataires étant comprise entre 47,6 % pour Joué-lès-Tours et 65,5 % pour Tours. La part des ménages locataires du parc social, varie quant à elle, de 17,6 % pour La Riche à 39,0 % pour Saint-Pierre-des-Corps.

Face à la hausse du nombre d'habitants que connaissent la métropole comme le territoire du CLS, le développement de logements pour accueillir la population constitue un enjeu pour les pouvoirs publics, d'autant qu'avec l'augmentation du nombre de séparations, le recul de l'âge de départ en maison de retraite et la mise en couple plus tardive, les personnes seules seront de plus en plus nombreuses parmi les ménages au détriment des personnes en couple, avec ou sans enfants.

La question de la qualité des logements représente également un enjeu local. 14 % des ménages (soit 20 750 logements) de la métropole sont en situation de précarité énergétique liée au logement, taux équivalent à celui de la France hexagonale (14,0 %)[GEODIP – ONPE]. Par ailleurs, 25 % des répondants à l'enquête de santé citoyenne estimaient que leur logement n'était pas sain et adapté à leurs besoins.

### Précarité énergétique

	Nombre de ménages en précarité énergétique lié au logement	Part de ménages en précarité énergétique liée au logement (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique lié aux déplacements	Part de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)
<b>Tours Métropole Val de Loire</b>	20 750	14,0	20 520	13,9	30 648	20,7
Indre-et-Loire	42 925	15,2	41 781	14,8	60 983	21,5
Centre-Val de Loire	200 661	17,3	183 217	15,8	272 099	23,4
France hexagonale	20 750	14,0	20 520	13,9	30 648	20,7

#### 2.4.2. Mobilités

Selon le recensement de la population de 2019, la voiture et les autres quatre roues sont le moyen de transport le plus utilisé par les actifs du territoire du CLS, avec 58,8 % d'utilisateurs contre 20,2 % pour les transports en commun, 10,1 % pour la marche à pied, 6,2 % pour le vélo et 1,5 % pour les deux-roues. La part de la population utilisant les transports en communs (20,2 %) et le vélo (6,2 %) est supérieure à celle retrouvée dans les territoires de référence. Les scores plus élevés d'utilisation des transports en commun et mobilités douces sont le reflet du développement des infrastructures locales qui favorise la diversité des mobilités dans le contexte urbain.

À l'échelle du territoire du CLS, on observe néanmoins des disparités entre les quatre communes : 22,7 % de la population active ayant un emploi à Tours utilisent les transports en commun contre 11,3 % de la population de La Riche, et 7,0 % de la population de Tours utilisent le vélo contre 2,4 % de la population de Joué-lès-Tours, témoins d'un déploiement inégal des infrastructures et offres de mobilité au sein du territoire.

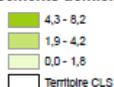
En conséquence, le développement du réseau de transports en commun et l'extension des mobilités actives constituent des enjeux prégnants à l'échelle locale, soulevés par les habitants à l'occasion des ateliers animés avec les membres du CODEV et par les résultats de l'enquête de santé qui révèlent des difficultés à se déplacer à pied chez 44% des répondants, et en vélo pour 27 % d'entre eux.

Un nécessaire travail, autour de l'inclusion dans les mobilités, doit également être mené.

## PART DE LA POPULATION ACTIVE UTILISANT LE VÉLO POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019

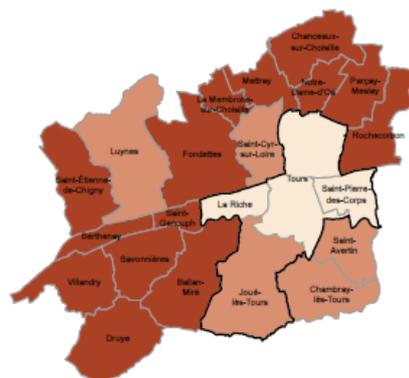


Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail (2019) (en %)

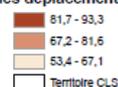


SOURCES : INSEE [RP 2019]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## PART DE LA POP. ACTIVE UTILISANT LA VOITURE POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019



Part de la population active utilisant la voiture, le camion, une fourgonnette pour les déplacements domicile-travail (2019) (en %)



SOURCES : INSEE [RP 2019]  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### 2.4.3. Équipements sportifs

Au sein de Tours Métropole Val de Loire, fin 2022, on comptait en moyenne 35,9 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Ce nombre est inférieur aux territoires de référence. La région Centre-Val de Loire comptait 16 853 équipements sportifs soit une densité de 65,6 équipements pour 10 000 habitants ; et l'Indre-et-Loire 3 496 équipements sportifs soit, en moyenne, 58,3 équipements sportifs pour 10 000 habitants. La France hexagonale avait quant à elle une densité de 50,9 équipements pour 10 000 habitants (n = 331 350 équipements sportifs).

Le territoire du CLS a une densité encore plus faible avec 27,0 équipements sportifs pour 10 000 habitants (n = 535 équipements sportifs). La Riche, Tours et Joué-lès-Tours sont les 3 communes de Tours Métropole Val de Loire ayant le moins d'équipements sportifs pour 10 000 habitants, avec respectivement 23,4, 25,2 et 29,7 équipements pour 10 000 habitants. Saint- Pierre-des-Corps est la quatrième ville la moins équipée de Tours Métropole Val de Loire en équipements sportifs avec 38,3 équipements sportifs pour 10 000 habitants.

Ces constats se révèlent dans le discours des habitants, évoquant à l'occasion de l'enquête de santé des difficultés d'accès aux équipements sportifs pour un peu plus d'un quart des répondants.

### 2.4.4. Qualité de l'air

Sur le territoire métropolitain, le principal émetteur de gaz à effet de serre (GES) est le transport routier, avec 43,6 % des émissions, suivi par le secteur résidentiel avec 29 %, le secteur tertiaire avec 15,6 %, puis l'industrie avec 8,3 % des émissions de GES. Le secteur de l'agriculture/sylviculture/

aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension total (TSP). Les émissions de particules fines en suspension dans l'air (PM2,5 et PM10) proviennent principalement du secteur résidentiel.

Concernant les polluants à effets sanitaires, sur Tours Métropole Val de Loire, une baisse de 34 % des émissions a été observée entre 2008 et 2018 pour le dioxyde d'azote, de 25 % pour les particules en suspension PM10 et de 28 % pour les PM2,5, de 44 % pour le monoxyde de carbone, et de 64 % pour le dioxyde de soufre. On note, sur la période, peu ou pas de dépassement des valeurs recommandées par les instances sanitaires, sans atteinte des seuils d'alerte de la population le cas échéant.

Le 22 septembre 2021, l'Organisation mondiale de la santé a abaissé la quasi-totalité de ses seuils de référence. En conséquence, Lig'Air estime, par le biais de ses modélisations, que 100 % de la population de la région est exposée à des niveaux de pollution aux PM2,5 supérieurs aux nouvelles préconisations, 61 % pour les PM10 (dont 82 % de la population de l'Indre-et-Loire) et 7 à 25 % de la population de la région pour le NO2 (dont 38 % de la population de l'Indre-et-Loire).

La pollution de l'air, à l'instar de celles des sols et des eaux, représente une source d'inquiétude pour les habitants de la métropole, exprimée notamment à l'occasion des ateliers menés avec le CODEV. Le manque d'informations et de sensibilisation sur ces questions est perçu comme un obstacle majeur pour les habitants qui encouragent à renforcer la participation citoyenne en la matière.

#### 2.4.5. Ressources en eaux et qualité des eaux

Le territoire du CLS et la métropole présentent un risque d'inondations fort, faisant l'objet de mesures au travers le Plan de Prévention des Risques Naturels d'Inondation (PPRNI), un document de planification qui permet de délimiter les zones exposées aux risques d'inondation, d'y prévoir des interdictions ou des prescriptions spécifiques (portant sur des constructions, ouvrages, aménagements, exploitations...) et de fixer des mesures de prévention, de protection et de sauvegarde à prendre ou à mettre en œuvre sur ces zones.

Concernant les eaux d'alimentation, en 2020, aucune commune de Tours Métropole Val de Loire n'a été alimentée par une eau de mauvaise qualité bactériologique ou ayant dépassé le seuil maximum de nitrates fixé par les instances sanitaires. En revanche, les communes de La Membrolle-sur-Choisille et de Saint-Cyr-sur-Loire ont connu une non-conformité ponctuelle due au métazochlore, un pesticide à impact sanitaire, qui n'a toutefois pas nécessité de gestion ni de restriction d'usage.

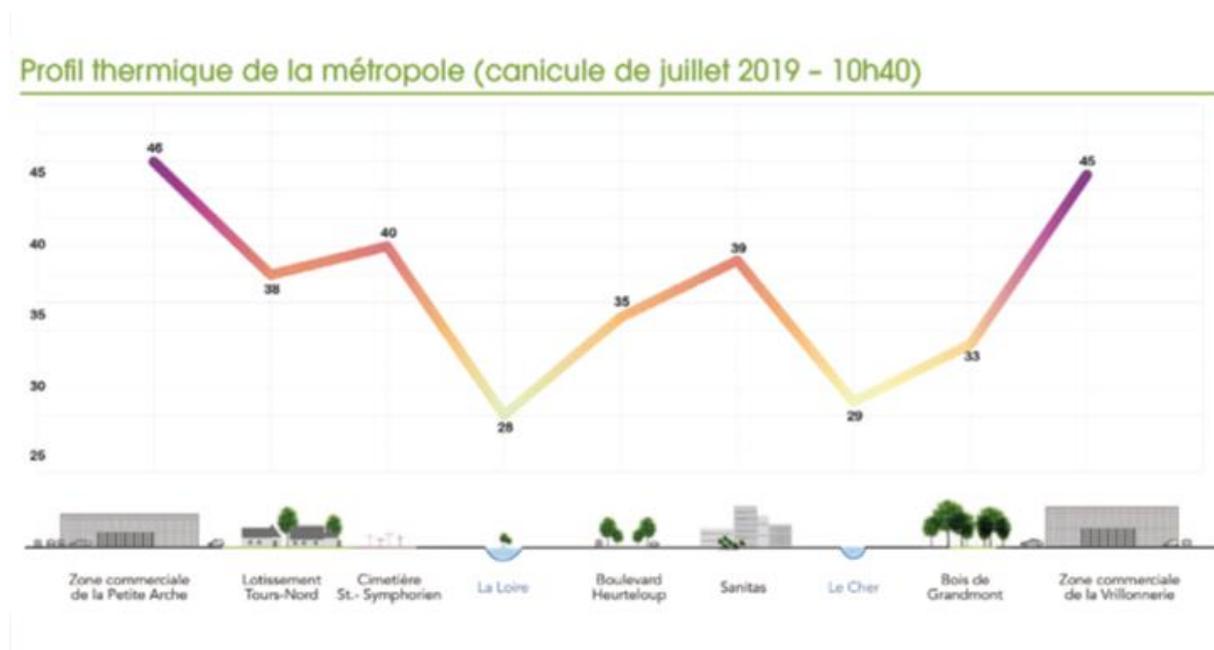
Que ce soit en termes de qualité, de gestion ou encore de tarification, jugée inégale selon les communes du territoire, les ressources en eau constituent, pour les habitants du territoire (membres du CODEV), une délicate question faisant l'objet de débats et de craintes.

#### 2.4.6. Végétalisation

Les épisodes caniculaires, qui se sont multipliés ces dernières années, ont contribué à rendre concrète la réalité du réchauffement climatique planétaire. Au sein de Tours Métropole Val de Loire, ce réchauffement se traduit, entre autres, par l'observation de larges zones de surchauffe urbaine particulièrement accentuées en été [Rapport « Une métropole en surchauffe ? – CODEV – 2023].

À l'échelle de Tours Métropole Val de Loire, les zones exposées au phénomène de surchauffe urbaine concernent en premier lieu l'hyper centre et les périphéries de grandes surfaces commerciales et industrielles, mais aucune commune de la métropole n'en est totalement à l'abri [Rapport « Une métropole en surchauffe ? – CODEV – 2023].

Selon une étude réalisée par l'agence d'urbanisme de l'agglomération de Tours (ATU 37) en 2019, le territoire métropolitain est marqué par de fortes disparités thermiques entre les espaces urbains et ruraux, allant de 25 °C à Saint Genouph, près de la Loire, à 46°C au niveau de la zone commerciale "La Petite Arche" à Tours Nord [ATU – 2020].



Ainsi, les espaces urbains compris entre la Loire et le Cher et les zones commerciales et industrielles semblent particulièrement exposés aux effets d'îlot de chaleur urbain, du fait la forme urbaine retenue (ville dense), des matériaux utilisés dans ces espaces, de la faible perméabilité et végétalisation des sols. C'est particulièrement le cas du territoire du CLS.

Les effets sur la santé d'une chaleur extrême varient selon la sensibilité de l'organisme. Les principaux facteurs de vulnérabilité proviennent de l'âge (aux deux extrémités de la vie), de la précarité du statut économique, des caractéristiques de l'habitat (isolation, ventilation, etc.) et des habitudes de vie (consommation, addiction). De manière générale, la surchauffe affecte le système cardiovasculaire et l'appareil respiratoire et la pollution à l'ozone, causée par le rayonnement solaire, aggrave les problèmes de santé. L'effet de la hausse de température aurait également un impact sur la santé mentale (suicides, violence). D'autres effets indirects ont été montrés, comme les effets sur le sommeil ou l'augmentation de la violence et de la criminalité [EHESP – 2020].

La lutte contre la surchauffe urbaine apparaît ainsi comme un enjeu fort sur le territoire. La végétalisation des espaces de vie offre des perspectives intéressantes, permettant, outre une diminution des températures, d'intervenir sur un certain nombre de déterminants de la santé (pratique d'une activité physique, cohésion sociale, esthétique du cadre de vie, atténuation du bruit, ...). Fortement plébiscitée par les habitants et professionnels du territoire, la végétalisation fait l'objet des recommandations émises par le CODEV de la métropole dans le cadre du diagnostic du CLS, qui mentionne à ce titre une nécessaire vigilance dans la gestion des espaces verts afin de préserver la biodiversité.

## Répartition du végétal au sein des quartiers de Tours

### Îlot de chaleur urbain sur la métropole de Tours



## 2.5. Etat de santé

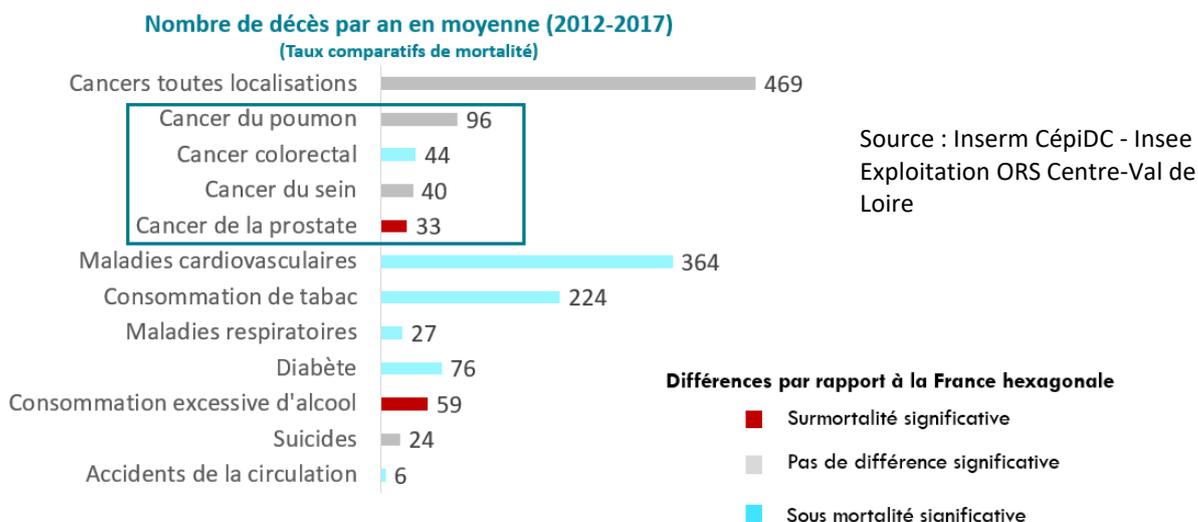
Le volet sanitaire du diagnostic du CLS s'est attaché à prendre en considération un certain nombre de thématiques de santé et notamment : l'état de santé de la population locale (santé de la mère et de l'enfant, santé mentale, maladies chroniques, ...), le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition ou encore l'offre et le recours aux soins. A l'instar des éléments présentés précédemment, les données rapportées ci-dessous ne constituent qu'une synthèse du diagnostic de santé, disponible dans son entièreté sur le site de la métropole.

La population de la métropole s'estime, dans une large proportion, en bonne santé, 86 % des répondants à l'enquête de santé mentionnant être en bonne ou très bonne santé.

### 2.5.1. Mortalité générale et prématurée

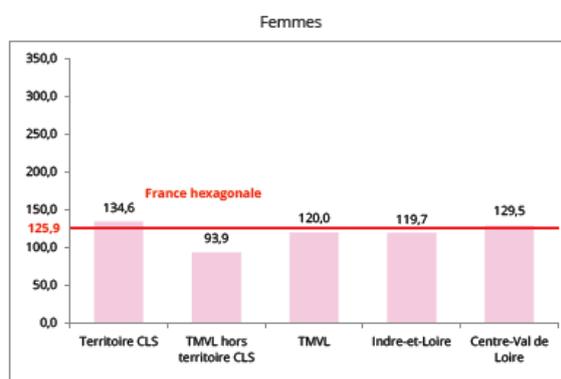
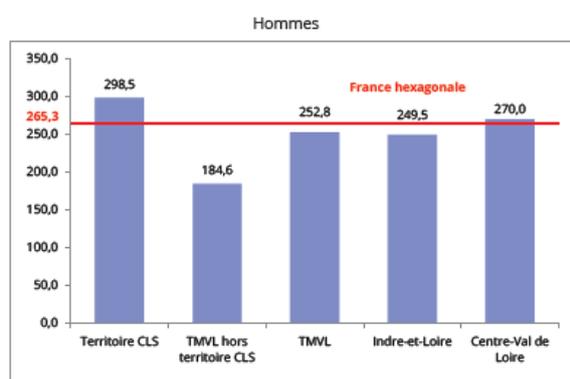
La mortalité générale de Tours Métropole Val de Loire est nettement inférieure aux taux départemental, régional et de la France hexagonale. Elle est légèrement plus élevée au sein du territoire du CLS que dans le reste de la métropole mais reste inférieure aux autres territoires de

référence, avec un taux comparatif de mortalité de 812,7 décès pour 100 000 habitants (contre 858,2 pour le département, 934,6 en région et 930,9 pour la France).



En revanche, en termes de mortalité prématurée - représentant le nombre de décès d'individus âgés de moins de 65 ans - si le taux de mortalité prématurée de la métropole reste comparable au taux de l'Indre-et-Loire, soit légèrement inférieur au taux de la France hexagonale, il est plus prononcé sur le territoire du CLS que dans le reste de la métropole, et dépasse le taux national, atteignant, pour 100 000 habitants, 298,5 décès pour les hommes (France hexagonale : 265,3) et 134,6 pour les femmes (France hexagonale : 125,9).

### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (2012-2017)



Une grande part de ces décès aurait pu être évitée en agissant sur les comportements et facteurs de risques individuels ou grâce à une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue en effet un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable intimement liée aux comportements à risque tels que la consommation d'alcool, de tabac, la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires, le suicide... Ainsi, de 2012 à 2017, sur le territoire du CLS, 41,6 % des décès auraient pu être évités par la prévention primaire, et 17,4 % auraient pu être évités par la prévention liée au traitement ; des chiffres très proches de ceux de la métropole et comparables à ceux des territoires de référence, bien que légèrement plus bas (particulièrement comparés au département et à la région, ce qui s'explique sans doute par la plus grande densité locale des professionnels de santé).

## 2.5.2.Santé de la mère et de l'enfant

Pour la période 2018-2020, l'indice conjoncturel de fécondité de Tours Métropole Val de Loire, comme celui du territoire du CLS, est de 1,6 enfant par femme, ce qui est légèrement plus bas que celui du département (1,7) et ceux de la région et de la France hexagonale (1,8). Les communes de la métropole ont des indices comparables à celui de l'ensemble de la métropole, à l'exception de Saint- Pierre-des-Corps où il atteint 2,4 enfants par femme.

L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le territoire du CLS est de 28,6 ans au cours de la période 2017-2020, ce qui est comparable à celui de la métropole et celui du département (28,8 et 28,4 ans) et légèrement supérieur à celui de la région (28,0 ans). Ces chiffres sont comparables à ceux de l'âge moyen à l'accouchement des mères multipares : sur le territoire du CLS, l'âge est de 31,8 ans (contre 31,9 ans en l'Indre-et-Loire et 31,5 ans en Centre-Val de Loire).

Au cours de la période 2017-2020, 68,7 % des naissances du territoire du CLS ont eu lieu au centre hospitalier Bretonneau/ Olympe de Gouges à Tours et 20,4% ont eu lieu à la clinique de Chambray-lès-Tours. Ces taux sont encore plus prononcés pour l'ensemble des naissances de la métropole, avec respectivement 85,0 % et 24,5 %. Les naissances en dehors du département sont, dans les deux cas, de l'ordre du demi pourcent, ce qui témoigne de l'efficacité des maternités locales.

Sur cette même période, le taux des femmes enceintes ayant réalisé les trois échographies recommandées est de 59,8 % sur le territoire du CLS et de 62,5 % pour la métropole, ce qui reste inférieur aux taux du département (63,9 %) et de la région (65,8 %). Les professionnels insistent sur les difficultés du suivi de la santé prénatale et postnatale, qui progresse mais est encore insuffisamment réalisé et peut aboutir à des situations d'isolement délétères pour la santé de la femme et de l'enfant à naître/né, certaines familles étant particulièrement démunies du fait de leur éloignement géographique, culturel, social ou de leur situation de handicap.

Les professionnels du territoire signalent par ailleurs une saturation des services de protection de l'enfance, entraînant des délais longs de prise en charge et des difficultés dans le traitement des demandes, responsables d'effets délétères sur le développement des enfants, qu'une augmentation des moyens pourrait toutefois améliorer.

Au niveau scolaire, s'impose le constat d'une augmentation des demandes de prise en charge des enfants à besoins spécifiques, demandes qui font bien souvent face à un manque de professionnels, de préparation au sein des établissements eux-mêmes et de coordination avec les professionnels du soin et de l'accompagnement social. De nouveau, ces problématiques engendrent de lourdes conséquences sur le développement des enfants. Les professionnels de la santé scolaire rapportent également des difficultés pour mener à bien leurs missions de prévention, faute de moyens humains et matériels.

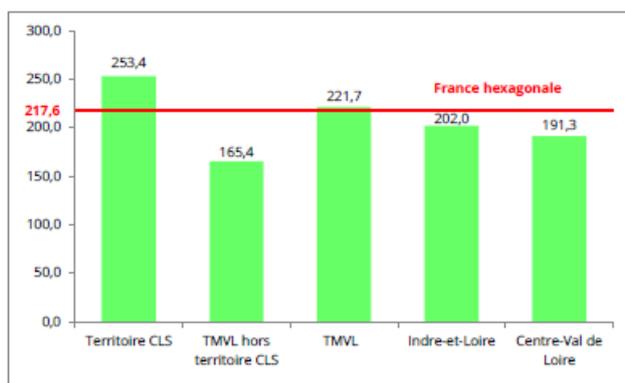
De manière générale, concernant la santé maternelle et de l'enfant, on note ici aussi une nécessité de renforcer la prévention notamment en ce qui concerne l'activité physique, l'alimentation et les conduites à risques (sexuelle, addictive), qui doit commencer de façon précoce dès l'enfance et se pérenniser dans le temps, ces thématiques concernant l'ensemble de la société.

Ces constats sont corroborés par les résultats de l'enquête de santé citoyenne, identifiant l'hygiène de vie, le sport et l'alimentation comme 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> priorités des habitants en matière de santé. Les recommandations émises par le CODEV de la métropole suivent également ces orientations, préconisant de promouvoir davantage la prévention par le sport, en renforçant la pratique sportive

sur la métropole (développement des maisons Sport-Santé, accès aux infrastructures, organisation d'événements, challenges sportifs, ...); et d'intensifier les campagnes de sensibilisation aux comportements à risque (addictions, alimentation) ainsi que les formations en premiers secours.

### 2.5.3.Santé mentale

#### TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES (2017-2020)



SOURCES : UNAMTS, CCMSA, RSL, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

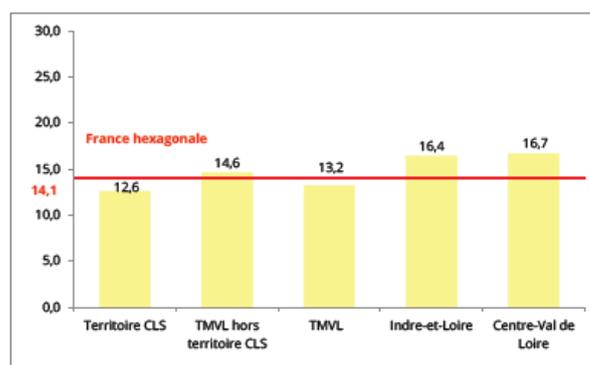
respectivement de 16,4 et 16,7.

La santé mentale semble, si l'on se fie à la densité de professionnels en exercice sur le territoire, bien prise en charge. La densité des psychiatres, tous modes d'exercice confondus, est en effet nettement supérieure pour le territoire du CLS (45,1) et pour l'ensemble de la métropole (40,9) au niveau national qui est de 22,1 pour 100 000 habitants. Les psychologues libéraux présentent une densité similaire de 45,1 praticiens sur le territoire du CLS et 37,8 pour l'ensemble de la métropole, des valeurs de nouveau nettement supérieures à celle au niveau hexagonal (23,3). Ces taux contrastent par ailleurs avec ceux du département (légèrement au-dessus des taux hexagonaux) et d'autant plus avec ceux de la région particulièrement touchée par un manque de professionnels (14,8 dans les deux cas).

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques, pour 100 000 habitants, est de 253,4 sur le territoire du CLS et de 221,7 sur l'ensemble de la métropole, soit davantage que celui de la France hexagonale (217,6), lui-même supérieur aux taux du département et de la région (respectivement 202,0 et 191,3).

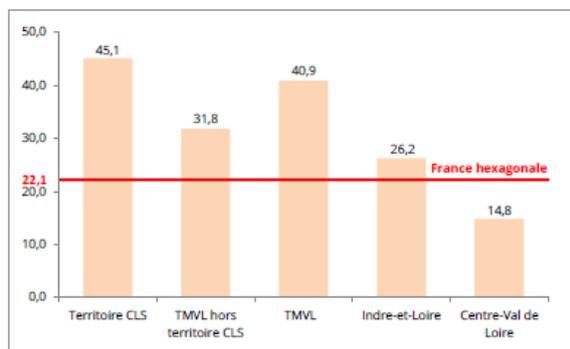
Le taux de mortalité par suicide, rapporté lui aussi à 100 000 habitants, est légèrement inférieur au taux hexagonal (14,1) : 12,6 sur le territoire du CLS et 13,2 sur l'ensemble de la métropole. Ces taux sont aussi nettement inférieurs aux taux départemental et régional,

#### TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2012-2017



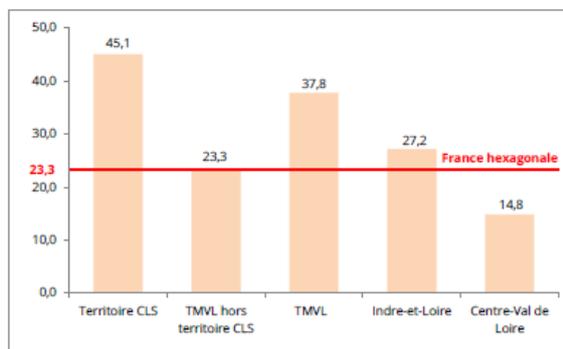
SOURCES : INSEEM, CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2022



SOURCES : RPPS 2022, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

## DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2022



SOURCES : ADÉLI 2022, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En pratique néanmoins, l'attraction que suscite la métropole sur les habitants des territoires qui l'entourent dont la densité de psychiatres est bien moindre doit être prise en compte, puisqu'elle implique une patientèle comportant une importante proportion de patients résidant hors de la métropole, qui vient mettre en tension la situation locale.

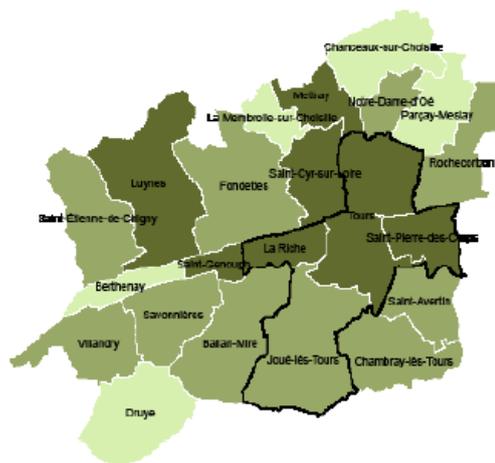
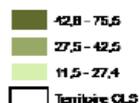
Ainsi, les professionnels évoquent un manque de moyens ressenti, qui touche particulièrement les situations les plus complexes, lorsque les affections psychiatriques s'ajoutent à d'autres problèmes de santé ou concernent des populations vulnérables. La coordination des acteurs de la santé mentale, et plus largement de l'ensemble de la santé, est en cours de consolidation mais doit encore s'améliorer. À cet effet, le CLSM, en place, impulse déjà diverses initiatives, notamment des actions en faveur de la lutte contre la stigmatisation dans le champ du logement et de l'insertion professionnelle.

Pour les habitants de la métropole, la santé mentale représente une question centrale, identifiée par les répondants à l'enquête de santé comme prioritaire première en matière de santé.

### 2.5.4. Autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap

Dans un contexte de vieillissement de la population, le « bien vieillir » apparaît comme un enjeu essentiel pour Tours Métropole Val de Loire, révélé à l'occasion du diagnostic du CLS. De nouveau, devant cette question, la prévention apparaît comme une réponse à développer et renforcer. Elle doit permettre, dans ce cadre, de limiter les pathologies du vieillissement et ainsi de maintenir autonomes les personnes âgées le plus longtemps possible. Cette question, qui engage l'ensemble de la société et appelle une réponse politique, implique une sensibilisation large des acteurs ainsi qu'un renouvellement de l'offre en matière d'habitat, les personnes âgées quittant leur domicile de plus en plus tardivement.

### Part de la population âgée de 75 ans et plus vivant seules en 2019 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2019)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

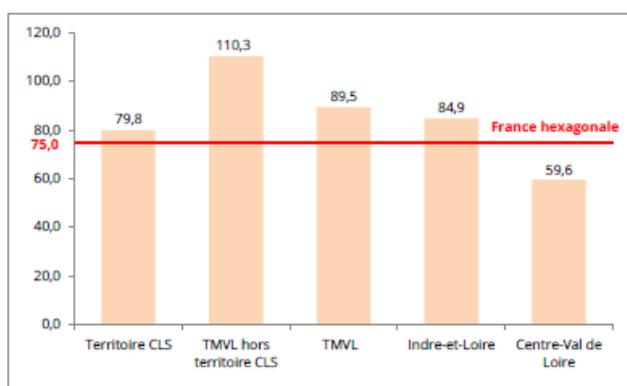
Associée à l'autonomie se dessine la problématique de l'isolement social, qui touche particulièrement les personnes âgées et celles en situation de handicap et impacte leur santé, notamment lorsqu'elles sont éloignées de la prévention et des soins ; les professionnels qui se déplacent comme les aides à domicile étant en nombre insuffisant. A titre d'illustration, 25 % des répondants à l'enquête de santé citoyenne rapportaient des difficultés à maintenir une vie sociale active. Les réflexions autour de l'autonomie doivent ainsi inclure la prise en charge de la mobilité qui doit être rendue plus accessible aux personnes âgées et en situation de handicap.

#### 2.5.5. Offres de soins et de prévention

Selon le répertoire partagé des professions de santé (RPPS), au 1er janvier 2021, la région Centre-Val de Loire était la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Entre 2019 et 2021, le nombre de médecins généralistes a diminué de 4,1 % en région Centre-Val de Loire et de 1,8 % en Indre-et-Loire.

Si la métropole tourangelle présente, dans l'ensemble, une densité de médecins généralistes libéraux plutôt élevée (89,5 praticiens pour 100 000 habitants), leur raréfaction est tout de même évoquée par les acteurs locaux avec une diminution de 4,8 % sur la période 2019-2021, qui atteint même 6,9 % dans le territoire du CLS.

## DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2022

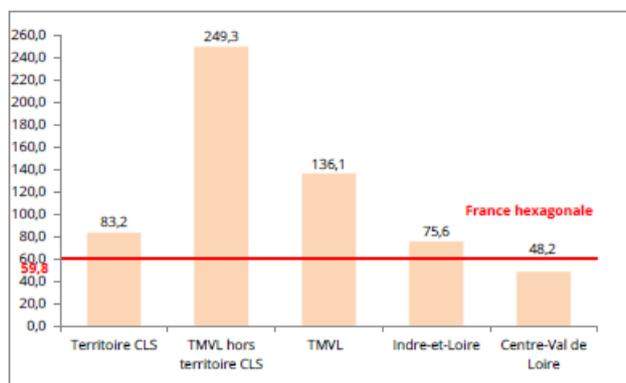


SOURCES : RPPS 2022, INSEE (RP 2019)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

l'enquête de santé citoyenne, 93 % des répondants mentionnaient bénéficier des services d'un médecin traitant.

La densité de médecins généralistes libéraux (79,8 praticiens pour 100 000 habitants) est inférieure sur le territoire du CLS à celle de la métropole mais reste proche de la moyenne nationale (75,0). Au sein du territoire, une disparité importante s'observe entre la densité en médecins généralistes de Saint-Pierre-des-Corps (12,5) et des autres communes qui présentent des valeurs plus proches de celle de l'ensemble de la métropole ; Tours étant la seconde commune la plus en tension (83,9). A l'occasion de

## DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2022



SOURCES : RPPS 2022, INSEE (RP 2019)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

83,2 contre 249,3), mais plus modéré lorsque l'on considère l'ensemble des médecins spécialistes qui inclut libéraux, salariés et mixtes (125,7 contre 170,8).

Un même phénomène de rareté touche les médecins spécialistes à l'échelle de la région et on observe, là encore, une situation contrastée sur la métropole. Si la densité en médecins spécialistes libéraux y est près de trois fois supérieure à celle de la région, à l'instar des professionnels de la santé mentale, cela n'implique pas nécessairement une plus grande disponibilité des spécialistes qui, en conséquence, soignent une patientèle résidant en partie en dehors de Tours Métropole Val de Loire. On observe par ailleurs des disparités entre les communes, avec un écart important entre la densité en spécialistes libéraux du territoire du CLS et celle du reste de la métropole (respectivement

### Densité de professionnels libéraux de santé pour 100 000 habitants (01/01/2022)

	Territoire CLS	Département	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Médecins généralistes	(161) 79,8	84,9	59,6	75,0
Médecins spécialistes	(168) 83,2	33,1	48,2	59,8
Sages-femmes	(23) 44,8	49,8	33,7	35,8
Infirmiers (au 1 <sup>er</sup> janvier 2021)	(184) 91,2	103,9	105,3	163,8
Chirurgiens-dentistes	(114) 56,5	42,8	36,7	50,7
Masseurs-kinésithérapeutes (au 1 <sup>er</sup> janvier 2020)	(214) 106,0	88,8	65,4	100,9
Orthophonistes	(120) 59,5	44,9	20,8	27,8

Ces constats sont corroborés par les membres du CODEV qui soulignent l'insuffisance des services de santé dans certaines zones du territoire ; et par les résultats de l'enquête de santé, des difficultés d'accès aux médecins spécialistes étant signalées par 79 % des répondants.

La question de l'accès aux soins représente, pour les habitants de la métropole, la seconde priorité en matière de santé, après la santé mentale.

Outre la difficile question de la densité de professionnels, l'extension et l'amélioration de la prévention et de l'accès aux soins sont largement dépendantes de l'initiative des acteurs en matière de coordination, d'interconnaissance et de communication – ce que le CLS vise à étayer, en encourageant la construction commune d'actions et de parcours de santé coordonnés pouvant prendre en charge efficacement tous les publics, situations les plus complexes y compris. Mais le manque de moyens reste un déterminant majeur, notamment les moyens financiers, humains et ceux dédiés à la formation des acteurs.

Les professionnels évoquent enfin la question de l'accès à l'information et aux droits, qui conditionne l'accès aux soins. L'accès à une information fiable et adaptée à tous les publics, de même que la simplification de certaines démarches administratives particulièrement lourdes et techniques, pourraient limiter les situations de non-recours rapportées par les acteurs. Près d'un quart des répondants (23%) à l'enquête de santé mentionnait en ce sens des difficultés pour trouver des informations pour prendre soin de leur santé, 21% pour les comprendre, et la moitié pour identifier les ressources fiables de celles qui ne le sont pas. 18% évoquaient des difficultés pour gérer leur santé via l'outil informatique. En matière d'accès aux droits, certaines situations administratives instables, produisant des ruptures dans les parcours de soins, suscitent l'embarras des professionnels qui doivent alors improviser dans l'urgence, dans un contexte de saturation de l'offre de soins. Certaines populations font, par ailleurs, l'objet de refus de soins, ce qui constitue une pratique discriminatoire à rebours de l'esprit de la santé publique même si elle est parfois expliquée par de telles instabilités. Ces difficultés autour de l'accès aux droits sont corroborées par les habitants, 40 % des répondants à l'enquête de santé éprouvant des difficultés pour connaître et obtenir leurs droits, 50% pour les comprendre.

## II. Stratégie d'action du CLS

### 1. Méthodologie

Ces différents constats nous ont amenés à construire, avec les partenaires locaux, une stratégie d'action définissant les orientations prioritaires du CLS de la métropole. Pour cela, les problématiques mises en évidence par le diagnostic ont été hiérarchisées, en s'appuyant sur un ensemble de critères :

- La gravité : les problèmes identifiés entraînent un décès prématuré et/ou une incapacité majeure ;
- La fréquence : ils touchent un grand nombre d'individus ou bien leur fréquence est significativement croissante ;
- L'impact socio-économique : leurs conséquences sociales ou économiques sont importantes ;
- La faisabilité : il existe des moyens d'intervention sur ces problèmes (économiques, politiques, techniques, organisationnels, ...)

- La perception sociale : ils sont perçus par la population comme essentiels.

Une attention a été apportée lors de nos réflexions à la cohérence de cette stratégie au regard des politiques et schémas directeurs menés par les partenaires du CLS et la métropole. La stratégie d'action du CLS a ainsi fait l'objet d'une validation partenariale, à l'occasion d'un comité de pilotage qui s'est tenu en septembre 2023.

## 2. Axes stratégiques du CLS

La stratégie du CLS s'articule autour de 3 axes principaux et de 2 axes transversaux ayant vocation à infuser les axes principaux.

### 2.1. Axe principal 1 : prévention primaire et précoce

Compte tenu du taux élevé de mortalité prématurée sur le territoire du CLS et des enjeux forts mis en évidence par les professionnels et habitants en matière de prévention primaire, il a été décidé de faire de cette question le premier axe stratégique du CLS, avec l'objectif de développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce sur les comportements, habitudes de vie et compétences des personnes. 3 thématiques majeures d'intervention ont été identifiées : la nutrition (alimentation et activité physique), les conduites addictives et la vie familiale, affective et sexuelle.

### 2.2. Axe principal 2 : santé environnementale

La santé environnementale comprend « les aspects de la santé humaine, y compris la qualité de la vie, qui sont déterminés par les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychosociaux et esthétiques de notre environnement. Elle concerne également la politique et les pratiques de gestion, de résorption, de contrôle et de prévention des facteurs environnementaux susceptibles d'affecter la santé des générations actuelles et futures » [OMS – 1999].

Le second axe du CLS consiste à développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale, notamment sur 2 thématiques identifiées comme prégnantes dans le cadre du diagnostic :

- L'aménagement de l'espace urbain, du fait des besoins présents en matière de végétalisation des espaces de vie, de développement des mobilités actives et transports en commun, de déploiement des équipements sportifs ou encore d'espaces propices à la cohésion sociale ; et également au titre des compétences de la métropole pour agir sur ces questions ;
- Le logement, compte tenu des besoins à la fois en matière d'accès, de qualité (choix des matériaux, salubrité, ...) et d'adaptation aux besoins des occupants (occupation, handicap, changement climatique, ...) ; et également au titre des compétences de la métropole pour agir sur ces questions.

### 2.3. Axe principal 3 : accès aux droits et aux soins

Tenant compte de la forte demande sociétale en matière d'accès aux soins, des difficultés d'accès à l'information chez le grand public et des problématiques d'accès aux droits rapportées par les professionnels, il a été convenu de dédier le troisième axe principal du CLS à soutenir et faciliter l'accès aux droits et aux soins, en agissant notamment sur :

- L'information du public et des professionnels ;
- La continuité des parcours, afin d'éviter les situations de renoncement et ruptures de suivi ;
- L'attractivité du territoire afin de faire venir et / ou rester les professionnels de santé.

### 2.4. Axe transversal 1 : coordination

Le premier axe transversal du CLS s'articule autour de la coordination, avec l'idée de développer et renforcer tout ce qui, de près ou de loin, conditionne et favorise la coordination des acteurs : information, interconnaissance, communication, formation, ... Au sein de cet axe, une vigilance est également apportée à la prise en compte et au déploiement de la santé au sein des politiques publiques, ainsi qu'à la participation du public.

La coordination, essence même du CLS, apparaît comme un moyen permettant de répondre avec efficacité et efficience aux enjeux et besoins territoriaux mis en évidence par le diagnostic. En tant que thématique transversale, elle s'inscrit dans l'ensemble des actions déployées dans le cadre du CLS.

### 2.5. Axe transversal 2 : inclusion

Compte tenu de la spécificité du territoire du CLS qui comprend à ce jour 13 QPV et des enjeux identifiés en matière d'inclusion des publics vulnérables, la décision a été prise de consacrer le second axe transversal du CLS à l'inclusion, avec pour objectifs de favoriser l'inclusion des minorités et des publics fragiles (personnes socialement défavorisées, isolées, âgées, en situation de handicap, ...) et de lutter contre les discriminations, en développant notamment une démarche d'aller vers dans l'ensemble des actions déployées dans le cadre du CLS.

## 3. *Articulation avec les dynamiques territoriales menées par Tours Métropole Val de Loire*

### 3.1. Le contrat de ville 2024 – 2030

« Engagements Quartiers 2030 » est le nouveau cadre contractuel de référence de la politique de la ville à l'échelle métropolitaine. Signé le 11 juillet 2024, il se déploie sur 13 QPV couvrant près de 40.000 habitants et comprenant 3 nouveaux quartiers depuis 2024 (les Tourettes à Tours, la Galboisière à Saint-Pierre-des-Corps et le Morier à Joué-lès-Tours).

Agissant de manière transversale sur une diversité de thématiques (emploi, accès aux services, logement, mobilité, sécurité, végétalisation, cohésion sociale, ...), le contrat de ville 2024 – 2030 intervient, par le biais de ses différentes orientations, sur un ensemble de déterminants de la santé. Certaines fiches action du CLS ont des objectifs partagés avec ceux du Contrat de Ville. Pour ces fiches, un étroit travail d’articulation a été réalisé par les services métropolitains afin d’identifier le cadre d’intervention le plus pertinent pour mener des actions communes :

FICHE ACTION DU CLS	AXE STRATEGIQUE DU CLS ET THEMATIQUE	FICHE PROJET DU CDV	ENJEU DU CDV ET ORIENTATION STRATEGIQUE	CADRE D'INTERVENTION RETENU
<i>Accessibilité pour tous à l'activité physique</i>	Axe 1 : prévention primaire et précoce	<i>Réaliser un diagnostic et adapter les équipements de plein air (sportifs, aire de jeux, mobilier urbain) aux besoins et usages des habitants</i>	Enjeu 4 : Des quartiers d’émancipation pour les habitants tout au long de leur vie	CLS
	Thématique : Nutrition (alimentation et activité physique)		Orientation stratégique 4.4 : Favoriser le bien-être et la santé des habitants	
<i>Alimentation et solidarités</i>	Axe 1 : prévention primaire et précoce	<i>Lutter contre la précarité alimentaire en soutenant une alimentation suffisante, saine et durable</i>	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés	CLS
	Thématique : Nutrition (alimentation et activité physique)		Orientation stratégique 2.4 : Engager les quartiers prioritaires dans une transition écologique et solidaire	
<i>Conduites addictives : information et formation</i>  <i>et</i>  <i>Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie</i>	Axe 1 : prévention primaire et précoce	<i>Encourager une démarche proactive contre les points de deal, la prévention des conduites addictives et la sortie du trafic (drogue, alcool, protoxyde d'azote)</i>	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés	CLS sur un volet prévention primaire  CDV sur les autres volets
	Thématiques : Conduites addictives  Vie familiale, affective et sexuelle		Orientation stratégique 2.2 : Apaiser le quotidien des habitants, agir sur les facteurs de risque de la délinquance, œuvrer au rapprochement police / population	

FICHE ACTION DU CLS	AXE STRATEGIQUE DU CLS ET THEMATIQUE	FICHE PROJET DU CDV	ENJEU DU CDV ET ORIENTATION STRATEGIQUE	CADRE D'INTERVENTION RETENU
<i>Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie</i>	Axe 1 : prévention primaire et précoce	<i>Engager des actions de prévention des violences (familiales, scolaires, rixes inter-quartiers ...)</i>	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés	CDV Contribution du CLS sur un volet prévention primaire par le biais des compétences psychosociales
	Thématiques : Conduites addictives  Vie familiale, affective et sexuelle		Orientation stratégique 2.2 : Apaiser le quotidien des habitants, agir sur les facteurs de risque de la délinquance, œuvrer au rapprochement police / population	
<i>Combattre les nuisibles au sein ou à proximité des logements</i>	Axe 2 : santé environnementale	<i>Renforcer la coordination et la planification pour la lutte contre les nuisibles (dans / aux abords des logements)</i>	Enjeu 1 : Des quartiers attractifs et ouverts sur leur environnement	CLS et CDV : co-portage
	Thématique : Logement		Orientation stratégique 1.2 : Améliorer et valoriser la qualité du logement	
<i>Mobilité pour tous</i>	Axe 2 : santé environnementale	<i>Lever les freins pour l'accès à la mobilité : psychologiques, financiers et matériels</i>	Enjeu 1 : Des quartiers attractifs et ouverts sur leur environnement	CLS
	Thématique : Aménagement de l'espace urbain		Orientation stratégique 1.6 : Amplifier et diversifier l'offre de mobilité	
<i>Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés</i>	Axe 2 : santé environnementale	<i>Développer la part des espaces végétalisés et prendre en compte l'adaptation au changement climatique dans les espaces urbains</i>	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés	CLS et CDV : co-portage
	Thématique : Aménagement de l'espace urbain		Orientation stratégique 2.4 : Engager les quartiers prioritaires dans une transition écologique et solidaire	

FICHE ACTION DU CLS	AXE STRATEGIQUE DU CLS ET THEMATIQUE	FICHE PROJET DU CDV	ENJEU DU CDV ET ORIENTATION STRATEGIQUE	CADRE D'INTERVENTION RETENU
<i>Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale</i>	Axe 3 : accès aux droits et aux soins	<i>Contribuer à la levée des différents freins (logement, maîtrise de la langue, handicap, mobilité, illettrisme, santé, garde d'enfants, estime de soi, rapport à l'emploi...)</i>	Enjeu 3 : Des quartiers mobilisés pour l'emploi, l'insertion socio professionnelle et l'activité économique  Orientation stratégique 3.2 : Lever les freins à l'emploi et à l'insertion professionnelle	CDV  Contribution du CLS sur un volet levée des freins liés à la santé
<i>Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)</i>  <i>Et</i>  <i>Rencontres « Santé mentale, accès et maintien en emploi »</i>	Axe transversal 2 : inclusion	<i>Développer des actions de lutte contre les discriminations</i>	Enjeu transversal 2 : Approche intégrée de la lutte contre les discriminations dont l'égalité femmes/hommes  Orientation Stratégique T2.1: Mieux prendre en compte et lutter contre les situations de discrimination que peuvent subir les habitants des quartiers prioritaires	CDV en articulation avec le CLS sur le volet santé
<i>Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)</i>  <i>Et</i>  <i>Rencontres « Santé mentale, accès et maintien en emploi »</i>	Axe transversal 2 : inclusion	<i>Affiner la connaissance des discriminations afin de les objectiver, à partir du croisement des informations disponibles ainsi que de la mobilisation des habitants</i>  et  <i>Favoriser la compréhension partagée des différentes dimensions de la discrimination et faire évoluer les pratiques professionnelles</i>	Enjeu transversal 2 : Approche intégrée de la lutte contre les discriminations dont l'égalité femmes/hommes  Orientation Stratégique T2.1: Mieux prendre en compte et lutter contre les situations de discrimination que peuvent subir les habitants des quartiers prioritaires	CDV en articulation avec le CLS sur le volet santé

Le contrat de ville 2024 - 2030 prévoit par ailleurs, au sein de son enjeu 4 « Des quartiers d'émancipation pour les habitants tout au long de leur vie » et plus précisément de son orientation stratégique 4.4 « Favoriser le bien-être et la santé des habitants », une action spécifique ciblée sur la santé, visant à décliner sur les QPV, les actions prévues par le CLS et le CLSM de la métropole. Il applique en ce sens les recommandations émises par la circulaire ministérielle relative « au pilotage des contrats de ville Engagements Quartiers 2030 pour la fin de l'année 2024 et l'année 2025 » en date du 7 novembre 2024, qui précise que : « le contrat local de santé sera le volet santé du contrat Quartiers 2030 lorsqu'il existe ».

### 3.2. Le Conseil Local en Santé Mentale

A l'occasion des réflexions menées dans la construction du CLS, la question de l'articulation avec le CLSM, à l'œuvre depuis 2018, a fait l'objet d'une attention centrale.

Afin d'assurer une cohérence et une articulation fine entre les dispositifs, mais également de promouvoir et d'appliquer la démarche globale et transversale de la santé sur laquelle reposent le CLS comme le CLSM, a été décidé que :

- Le CLSM devient le volet santé mentale du CLS et fait l'objet d'une convention ad hoc annexée au CLS ;
- La gouvernance du CLS et celle du CLSM, jusqu'à ce jour distinctes, évoluent vers une gouvernance commune aux deux dispositifs, décrite au sein du contrat ;
- La politique de santé menée par Tours Métropole Val de Loire fait l'objet d'un document cadre unique, le CLS, réunissant en son sein les actions du CLS et du CLSM.

Pour cela :

- La stratégie d'action du CLS a été construite de sorte que les actions réalisées par le CLSM depuis 2018 puissent s'inscrire au sein des différents axes stratégiques ;
- Un travail de transcription des actions réalisées par le CLSM sous un format de fiche action identique à celui utilisé dans le cadre du CLS a été réalisé, afin de produire un document unique harmonisé en matière d'écriture. Les 6 fiches CLSM sont annexées au CLS.

Ces décisions ont fait l'objet d'une validation par les comités de pilotage respectifs des deux dispositifs, en 2024 et 2025.

### III. Plan d'actions du CLS

La stratégie d'action du CLS se décline de façon opérationnelle par le biais d'un programme d'actions, rédigé sous forme de fiches action. Il comprend 21 fiches action (15 fiches action pour le CLS et 6 fiches action pour le CLSM).

## 1. Méthodologie

Pour construire le programme d'actions du CLS, 6 groupes de travail ont été créés réunissant des acteurs locaux et, à l'occasion, des membres du comité technique et du comité de pilotage du CLS. Ces groupes étaient organisés autour de thématiques clés définies par le comité technique au regard de la stratégie d'action du CLS.

Pour l'axe stratégique 1 dédié à la prévention primaire, 3 groupes de travail ont été mis en œuvre sur les thématiques suivantes :

- La nutrition (alimentation et activité physique) ;
- Les conduites addictives ;
- La vie familiale, affective et sexuelle.

Pour l'axe stratégique 2 dédié à la santé environnementale, 2 groupes de travail ont vu le jour sur les thématiques suivantes :

- L'aménagement de l'espace urbain (végétalisation, mobilité, ...) ;
- Le logement.

Pour l'axe stratégique 3 dédié à l'accès aux droits et aux soins, un seul et même groupe portant sur l'accès aux droits et aux soins a été créé.

Les axes transversaux du CLS n'ont pas fait l'objet de groupes de travail spécifiques. Ils ont été traités comme des points de vigilance et inclus dans les réflexions menées au sein des groupes de travail.

Les 6 groupes de travail se sont réunis à l'occasion de 3 rencontres, entre janvier et juillet 2024, avec pour principale mission de co-construire le programme d'actions du CLS.

Plus précisément, la première rencontre a permis de faire connaissance, d'identifier les initiatives existant sur le territoire en lien avec la thématique et de proposer, en conséquence, des actions concrètes à mettre en œuvre dans le cadre du CLS pour soutenir l'existant ou développer de nouveaux projets là où des manques auraient été identifiés. Les idées d'action ont été rédigées sous un format type de fiches action.

Lors de la seconde rencontre, les participants ont été invités à clarifier leurs propositions d'action, les synthétiser et les prioriser en sélectionnant, par un système de vote, 3 fiches action prioritaires. Une matrice de décision permettait aux acteurs de se coordonner en définissant les rôles de chacun à l'égard de ces fiches.

La troisième rencontre a réuni les acteurs souhaitant s'investir dans le portage ou la mise en œuvre des fiches action. Chacun d'entre eux a pu préciser et valider son positionnement concernant la fiche action et affiner la rédaction du document.

Au total, 220 personnes ont participé aux groupes de travail du CLS. 18 fiches action prioritaires ont été retenues (3 par groupe), formant le « préprogramme » du CLS. Par la suite, 5 fiches ont été fusionnées et sont devenues transversales à plusieurs axes. En complément, 2 fiches additionnelles ont été ajoutées pour répondre à de nouveaux enjeux (santé bucco-dentaire et lutte contre les ambrosies).

En définitive, le programme d'actions du CLS s'articule autour de 21 fiches action (15 fiches action CLS et 6 fiches action CLSM), annexées au contrat.

## C. Le Contrat Local de Santé de la métropole tourangelle

Vu la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative, à la santé et aux territoires (HPST),

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L. 1435-1,

Vu la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration dite « 3DS »,

Vu la délibération du Conseil Métropolitain de Tours Métropole Val de Loire du 1<sup>er</sup> juillet 2022,

Considérant le diagnostic local de santé mené entre novembre 2022 et septembre 2023,

Il est convenu ce qui suit :

### **Article 1 : Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre-Val de Loire, représentée par la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire, Madame Clara DE BORT,
- Tours Métropole Val de Loire (TMVL), représentée par le Président de Tours Métropole Val de Loire, Monsieur Frédéric AUGIS,
- La Ville de Joué-lès-Tours, représentée par le Maire de Joué-lès-Tours, Monsieur Frédéric AUGIS,
- La Ville de La Riche, représentée par le Maire de La Riche, Monsieur Sébastien CLEMENT,
- La Ville de Saint-Pierre-des-Corps, représentée par le Maire de Saint-Pierre-des-Corps, Monsieur Olivier CONTE,
- La Ville de Tours, représentée par le Maire de Tours, Monsieur Emmanuel DENIS,
- La Préfecture d'Indre-et-Loire, représentée par le Préfet d'Indre-et-Loire, Monsieur Thomas CAMPEAUX,
- Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, représenté par la Présidente du Conseil départemental d'Indre-et-Loire, Madame Nadège ARNAULT,
- La Région Centre-Val de Loire, représentée par le Président de la Région Centre-Val de Loire, Monsieur François BONNEAU,
- La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'Indre-et-Loire, représentée par le Directeur général de la CPAM d'Indre-et-Loire, Monsieur Laurent COLIN,
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Touraine, représentée par la Directrice de la CAF Touraine, Madame Elisabeth MALIS,
- Le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours, représenté par la Directrice générale du CHRU de Tours, Madame Floriane RIVIERE,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) O'TOURS, représentée par la Présidente de la CPTS O'TOURS, Madame Sophie LIZE,
- L'Education Nationale , représentée par le Directeur académique des services de l'Education nationale (Dasen) d'Indre-et-Loire, Monsieur Christian MENDIVE.

## **Article 2 : Périmètre géographique du contrat**

Au regard des besoins prioritaires de santé identifiés sur le territoire métropolitain, notamment par le biais de la politique de la ville, le périmètre retenu pour la mise en œuvre du Contrat Local de Santé (CLS) concerne les 4 villes signataires du contrat de ville en vigueur (Tours, Joué-lès-Tours, Saint-Pierre-des-Corps et La Riche).

Les limites géographiques du contrat n'excluent pas la possibilité d'interactions avec les démarches de santé des territoires limitrophes.

## **Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales**

Les initiatives territoriales de santé développées dans le CLS ont été définies de manière à être compatibles et cohérentes avec les autres projets et schémas du territoire, qu'ils soient menés par la métropole (Schéma de Cohérence Territoriale, Plan Local d'Urbanisme Métropolitain, Plan Climat Air Energie Territorial, Plan de Déplacement Urbain et de Mobilité, Programme Local de l'Habitat, Projet Alimentaire Territorial, ...) ou par les partenaires du CLS.

Une articulation fine a été recherchée dans la construction du CLS avec le 3<sup>e</sup> Projet régional de santé de l'ARS Centre-Val de Loire, le Contrat de Ville métropolitain 2024 – 2030 et le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de la métropole tourangelle.

## **Article 4 : Partenaires**

Le CLS a pour vocation d'être un dispositif partenarial. Depuis novembre 2022 et le recrutement de la coordinatrice du CLS, Tours Métropole Val de Loire a développé une dynamique territoriale de santé à travers un travail d'animation et de mise en réseau des acteurs locaux des secteurs sanitaire, social, médico-social, culturel, environnemental, de l'urbanisme, ... qu'ils soient institutionnels, en activité libérale, associatifs, ou encore citoyens. Ce réseau dense, qui ne cesse de s'accroître en acteurs et initiatives au regard de la richesse du territoire, s'appuie sur les dynamiques menées en amont de l'élaboration du CLS, dans le cadre du Contrat de Ville et du CLSM métropolitains notamment.

Des centaines d'acteurs se sont fortement mobilisés dans la co-construction du CLS de la métropole. Bien que la plupart de ces partenaires ne soient pas signataires, certains portent des actions dans le cadre du CLS ou contribuent, par le biais de moyens humains, techniques ou financiers, au développement du CLS et de ses projets. La diversité du partenariat constitue une force pour le CLS qu'il convient de souligner et de soutenir tout au long de la durée du contrat.

## **Article 5 : Objet du contrat**

Les signataires, suite à la validation du CLS et de son programme d'actions en comité de pilotage le 6 mars 2025, veillent à la mise en œuvre du CLS qui s'articule autour de 3 axes stratégiques principaux et de 2 axes transversaux, lesquels font l'objet de 21 fiches action opérationnelles présentées ci-dessous et disponibles dans leur intégralité en annexes.

## 5.1 Axe stratégique 1 : Prévention primaire et précoce

L'objectif général de cet axe est de développer et de renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences des personnes en matière de nutrition (alimentation et activité physique), conduites addictives et vie familiale, affective et sexuelle.

### 5.1.1 *Fiche action 1 : Accessibilité pour tous à l'activité physique*

- 5.1.1.1 Action A : Déploiement des démarches « rue des enfants » / « Sécur'école » sur le territoire du CLS
- 5.1.1.2 Action B : Création de supports d'information / de prévention / campagne de communication et diffusion
- 5.1.1.3 Action C : Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés
- 5.1.1.4 Action D : Accompagnement de la métropole à la mise en place d'une politique interne favorisant le mouvement et la pratique d'activités physique et sportive au travail
- 5.1.1.5 Action E : Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre
- 5.1.1.6 Action F : Soutien à l'accès financier aux activités physique et sportive et lutte contre le non recours

### 5.1.2 *Fiche action 2 : Alimentation et solidarités*

- 5.1.2.1 Action A : Soutien / mise en œuvre d'opérations de récupération de consommables sains et locaux puis de distribution de ces produits aux publics fragiles et associations d'aide alimentaire
- 5.1.2.2 Action B : Soutien / mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation aux comportements promoteurs de santé en matière d'alimentation
- 5.1.2.3 Action C : Renforcement des initiatives existant en matière d'aide alimentaire pour les étudiants / jeunes et organisation d'une campagne de communication sur cet existant
- 5.1.2.4 Action D : Soutien au déploiement d'une sécurité sociale alimentaire en s'associant aux dynamiques locales déjà initiées

### 5.1.3 *Fiche action 3 : Conduites addictives : information et formation*

- 5.1.3.1 Action A : Création de supports d'information / de prévention et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés aux publics cibles, avec leur participation et en soutenant une approche positive

5.1.3.2 Action B : Diffusion et coordination locale des campagnes de prévention nationales des conduites addictives et conduites à risques, déploiement d'actions spécifiques en lien avec celles-ci

5.1.3.3 Action C : Formation des acteurs non spécialisés en addictologie

5.1.4 *Fiche action 4 : Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie*

5.1.4.1 Action A : Déploiement d'un programme probant de développement / renforcement des CPS à destination des 3-10 ans

5.1.4.2 Action B : Accompagnement d'actions en faveur du développement / renforcement des CPS et de la lutte contre les conduites à risques (soutien à la parentalité, exposition aux écrans, ...) complémentaires et en articulation avec le déploiement des programmes probants

5.1.4.3 Action C : Sensibilisation et formation des acteurs œuvrant auprès des publics cibles

5.1.5 *Fiche action 5 : Lieu unique santé sexuelle et affective*

5.1.5.1 Action A : Construction et rédaction du projet de lieu unique: organisation et animation des temps de travail

5.1.5.2 Action B : Création de l'espace

5.1.6 *Fiche action 6 : Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence*

5.1.6.1 Action A : Recensement des besoins des professionnels en matière de formation

5.1.6.2 Action B : Création et organisation de sessions de formation des professionnels cibles

5.1.6.3 Action C : Réalisation d'actions de prévention / d'éducation auprès des adolescents / jeunes : création de supports d'information / de prévention et diffusion

5.1.7 *Fiche action 7 : Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge*

5.1.7.1 Action A : Réflexion avec les parties prenantes pour faciliter l'accès aux soins dentaires des enfants

5.1.7.2 Action B : Construction puis mise en œuvre d'actions de sensibilisation à destination

5.1.7.3 Action C : Construction puis mise en œuvre d'actions de prévention auprès des enfants

## 5.2 Axe stratégique 2 : Santé environnementale

L'objectif général de cet axe est de développer et de renforcer les projets en matière de santé environnementale, notamment sur 2 thématiques identifiées comme prégnantes dans le cadre du diagnostic : l'aménagement du territoire et le logement.

### 5.2.1 *Fiche action 8 : Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés*

5.2.1.1 Action A : Repérage des zones végétalisées et des espaces disponibles, mise à jour

5.2.1.2 Action B : Dédier des espaces à la végétalisation (espaces verts, jardins collectifs, ...) dans les documents de planification, de gestion des aires d'accueil des gens du voyage / des cours d'école

5.2.1.3 Action C : Création d'espaces végétalisés dans une démarche visant prendre en considération et soutenir la mixité intergénérationnelle et interculturelle, la cohésion sociale, l'activité physique ... en veillant à la mixité fonctionnelle de ces espaces, à l'inclusion et à la participation des publics concernés

### 5.2.2 *Fiche action 9 : Politiques d'aménagement et santé*

5.2.2.1 Action A : Sensibilisation et formation des acteurs de la maîtrise d'œuvre et de la maîtrise d'ouvrage, des politiques, du grand public à l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)

5.2.2.2 Action B : Application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS (Etudes d'Impact sur la Santé)

5.2.2.3 Action C : Capitalisation sur l'expérience

### 5.2.3 *Fiche action 10 : Mobilité pour tous*

5.2.3.1 Action A : Amélioration de l'accès pour tous aux services Fil Bleu du SMT dans une démarche d'accessibilité universelle

5.2.3.2 Action B : Amélioration de l'accès aux publics des aires d'accueil des gens du voyage

5.2.3.3 Action C : Amélioration de la mobilité de première proximité, de la qualité des cheminements et de l'intermodalité

5.2.3.4 Action D : Information, communication et sensibilisation des publics fragiles et professionnels œuvrant auprès de ces publics pour étendre la connaissance des dispositifs existants et soutenir l'accès aux mobilités douces et actives

5.2.3.5 Action E : Poursuite du déploiement des infrastructures et de l'offre de mobilité active

5.2.3.6 Action F : Amélioration du stationnement des professionnels de santé et de l'accompagnement/ services à domicile en centres-villes

5.2.4 *Fiche action 11 : Combattre les nuisibles au sein ou à proximité des logements*

5.2.4.1 Action A : Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics

5.2.4.2 Action B : Amélioration des interventions et protocoles des bailleurs sociaux, dans une logique d'harmonisation en veillant à adapter les outils aux spécificités des structures / territoires / publics

5.2.4.3 Action C : Accompagnement des locataires dans la réalisation des protocoles et dans le rééquipement en cas de dommages

5.2.5 *Fiche action 12 : Habitat et santé*

5.2.5.1 Action A : Réalisation d'un travail de benchmark permettant d'identifier comment les enjeux de santé sont pris en compte et traités au sein des MDH existant

5.2.5.2 Action B : Réalisation d'un état des lieux des dispositifs, acteurs et ressources à mobiliser sur les questions de santé et logement

5.2.5.3 Action C : Participation aux discussions afin de faire valoir les enjeux de santé dans la construction et la mise en œuvre du projet de MDH et application

5.2.6 *Fiche action 13 CLSM : Brochure « Ma cité va craquer »*

5.2.6.1 Action A : Poursuite de la sensibilisation et de la communication autour de la brochure, évaluation

5.2.6.2 Action B : Au besoin, mise en œuvre de nouvelles initiatives

5.2.7 *Fiche action 14 : Lutte contre les ambrosies*

5.2.7.1 Action A : Repérage, surveillance et signalement de l'ambrosie

5.2.7.2 Action B : Formation sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte

5.2.7.3 Action C : Prévention de l'apparition des ambrosies et lutte contre leur prolifération

5.2.7.4 Action D : Information et sensibilisation sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte contre les ambrosies

### **5.3 Axe stratégique 3 : Accès aux droits et aux soins**

L'objectif général de cet axe est de soutenir et de faciliter l'accès aux droits et aux soins sur le territoire du CLS.

*5.3.1 Fiche action 15 : Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale*

5.3.1.1 Action A : Recensement des besoins des professionnels en matière de formation

5.3.1.2 Action B : Création et animation de sessions de formation des professionnels cibles

5.3.1.3 Action C : Perspectives

*5.3.2 Fiche action 16 CLSM : Projet Coopér'actif*

5.3.2.1 Action A : Poursuite des rencontres du groupe Coopér'actif

*5.3.3 Fiche action 17 CLSM : Rencontres « Santé mentale dans mon quartier : on a toutes et tous une santé mentale ! »*

5.3.3.1 Action A : Perspectives envisagées dans la poursuite des rencontres initiées en 2023 dans les QPV

### **5.4 Axe transversal 1 : Coordination**

L'objectif général de cet axe est de développer et de renforcer tout ce qui, de près ou de loin, conditionne et favorise la coordination des acteurs : information, interconnaissance, communication, formation, ... Au sein de cet axe, une vigilance est également apportée à la prise en compte et au déploiement de la santé au sein des politiques publiques, ainsi qu'à la participation du public.

*5.4.1 Fiche action 18 : Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé*

5.4.1.1 Action A: Création d'un ou plusieurs outils (type plateforme de ressources en santé) à destination des professionnels et du grand public

5.4.1.2 Action B : Communication régulière sur l'existant (événements, ressources, dispositifs, ...) et le(s) outil(s) crée(s)

5.4.1.3 Action C : Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d'une coordination santé communale

5.4.1.4 Action D : Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers

5.4.2 *Fiche action 19 CLSM : Guide des dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux – Newsletter*

5.4.2.1 Action A : Newsletter : poursuite et approfondissement des travaux engagés autour de la newsletter

5.4.2.2 Action B : Guide des dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux : poursuite et approfondissement des travaux engagés autour du guide

5.4.3 *Fiche action 20 CLSM : Expérimentation ateliers « Connexion et collaboration autour des situations complexes en lien avec des troubles de la santé mentale et /ou du neuro-développement »*

5.4.3.1 Action A : Mise en place d'ateliers expérimentaux sur la collaboration entre professionnels autour de situations complexes en lien avec des troubles de la santé mentale et /ou du neuro-développement

## **5.5 Axe transversal 2 : Inclusion**

L'objectif général de cet axe est de favoriser l'inclusion des minorités et des publics fragiles (personnes socialement défavorisées, isolées, âgées, en situation de handicap, atteinte d'une maladie chronique, ...) et de lutter contre les discriminations, en développant notamment une démarche d' « aller vers » dans l'ensemble des actions déployées dans le cadre du CLS.

5.5.1 *Fiche action 21 CLSM : Formation Premiers Secours en Santé Mentale - Rencontres « Santé mentale, accès et maintien en emploi »*

5.5.1.1 Action A : Poursuite du déploiement de la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale

5.5.1.2 Action B : Poursuite des actions de sensibilisation sur la santé mentale et l'emploi auprès des entreprises et, au besoin, mise en œuvre de nouvelles initiatives

## **Article 6 : Engagement des signataires**

Les différentes parties signataires contribuent à la mise en œuvre des objectifs du CLS.

Le cas échéant, les moyens alloués par les partenaires (financiers, humains, matériels...) pour la mise en œuvre du programme sont décrits ci-dessous.

### **Engagements communs aux signataires (hors CPAM et Education Nationale) :**

L'ensemble des signataires du CLS (hors CPAM et Education Nationale) s'engage à :

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail) ;
- Désigner un référent pour le Contrat Local de Santé, chargé de faciliter l'intégration des actions du CLS avec les autres interventions de sa structure sur le territoire, d'informer régulièrement l'animateur territorial des politiques pouvant avoir un impact sur le CLS, de diffuser les comptes rendus d'instances ;
- Informer les différents partenaires de l'existence du CLS ;
- Informer, de manière régulière, le CLS des projets d'action de sa structure et de leur avancement afin de veiller à une complémentarité des actions CLS/structure ;
- Diffuser les informations et enjeux relatifs au CLS au sein des différents services de sa structure, mettre en relation le CLS et ces services en veillant à la transversalité.

### **Engagements spécifiques :**

#### ➤ **L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire s'engage à :**

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 25 000 €, en année pleine pour un ETP, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50% du financement de ce poste ;
- Coordonner et piloter, avec Tours Métropole Val de Loire, les différentes instances de concertation et y participer (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail) ;
- Mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants ;
- Mobiliser les moyens, notamment financiers, pour l'évaluation du CLS, en fonction des capacités d'accompagnement et dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du contrat ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions ;
- Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des animateurs territoriaux de santé, pour une montée en compétences et une harmonisation des pratiques.

#### ➤ **Tours Métropole Val de Loire s'engage à :**

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé sur la durée du CLS (5 ans) ;

- Coordonner et piloter, avec l'ARS, les différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail) ;
- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que porteur ;
- Mobiliser les moyens humains, matériels et financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS portées par Tours Métropole Val de Loire, et mentionnées ci-dessous ;
- Accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi - évaluation ;
- Mobiliser les villes et partenaires locaux sur les actions menées par le CLS ;
- Promouvoir les actions menées par les différents partenaires et acteurs locaux ;
- Veiller à l'articulation entre le CLS et les différentes politiques métropolitaines : Contrat de ville, Programme Local de l'Habitat (PLH), Plan local d'urbanisme métropolitain (PLUm), Plan climat air énergie territorial (PCAET), Plan de Mobilité (PDM), Plan alimentaire territorial (PAT), ...
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du contrat.

Tours Métropole Val de Loire s'engage, en tant que co-porteuse, sur le territoire du CLS et sur les actions suivantes :

**- AXE 1 : Prévention primaire et précoce**

- **Fiche « Alimentation et solidarités »**
  - **Fiche entière** - Direction de la Transition Ecologique et Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville
- **Fiche « Accessibilité pour tous à l'activité physique »**
  - **Action D** : Accompagnement de la métropole / villes à la mise en place d'une politique interne favorisant le mouvement et la pratique d'activités physique et sportive au travail - Direction des Ressources Humaines et Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville
- **Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »**
  - **Fiche entière** - Direction Habitat et Politique de la ville
- **Fiche « Conduites addictives : information et formation »**
  - **Action B** : Diffusion et coordination locale des campagnes de prévention nationales des conduites addictives et conduites à risques - Direction des Ressources Humaines
  - **Action C** : Formation des acteurs non spécialisés en addictologie - Direction des Ressources Humaines

**- AXE 2 : Santé environnementale**

- **Fiche « Lutte contre les ambrosies »**
  - **Fiche entière** - Direction de la Transition Ecologique et Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville
- **Fiche « Habitat et santé »**
  - **Fiche entière** - Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville
- **Fiche « Politiques d'aménagement et santé »**
  - **Fiche entière** - Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville

- **Action B** : Application de la démarche d’UFS au sein des politiques et opérations d’aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS - Direction de l’Aménagement, de l’Urbanisme et du Foncier
  - **Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d’espaces de cohésion sociale végétalisés »**
    - **Fiche entière** - Direction du l’Habitat et de la Politique de la ville
    - **Action A** : Repérage des zones végétalisées et des espaces disponibles, mise à jour - Direction de l’Aménagement, de l’Urbanisme et du Foncier
    - **Action B** : Dédier des espaces à la végétalisation (espaces verts, jardins collectifs, ...) dans les documents de planification, de gestion des aires d’accueil des gens du voyage / des cours d’école - Direction de l’Aménagement, de l’Urbanisme et du Foncier
  - **Fiche « Mobilités pour tous »**
    - **Action B** : Amélioration de l’accès aux publics des aires d’accueil des gens du voyage - Direction du l’Habitat et de la Politique de la ville
- **AXE 3 : Accès aux droits et aux soins**
  - **Fiche « Sensibilisation et formation des acteurs de l’accueil, de l’accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale »**
    - **Fiche entière** - Direction de l’Habitat et de la Politique de la ville
- **AXE transversal 1 : coordination**
  - **Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »**
    - **Action B** : Communication régulière sur l’existant (événements, ressources, dispositifs, ...) et le(s) outil(s) crée(s) - Direction de l’Habitat et de la Politique de la ville et Direction des Ressources Humaines
    - **Action C** : Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d’une coordination santé communale - Direction de l’Habitat et de la Politique de la ville
    - **Action D** : Organisation d’évènements type forum sur la santé globale, l’accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l’aller vers - Direction de l’Habitat et de la Politique de la ville et Direction des Ressources Humaines

➤ **La ville de Tours s’engage :**

- Mobiliser les moyens humains /matériels / financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé mentionnées ci-dessous, dans le cadre de son champ d’intervention et de ses possibilités ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l’évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions ;

En tant que co-porteuse sur le territoire de la ville de Tours et sur les actions suivantes :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**

- **Fiche « Alimentation et solidarités »**
  - **Action B** : Soutien/mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation aux comportements promoteurs de santé en matière d'alimentation
  - **Action D** : Soutien au déploiement d'une sécurité sociale alimentaire en s'associant aux dynamiques locales déjà initiées
- **Fiche « Accessibilité pour tous à l'activité physique »**
  - **Action A** : « Déploiement « rue des enfants »
  - **Action B** : Création de supports d'information / de prévention / campagne de communication et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés aux publics cibles, avec leur participation et en soutenant une approche positive
  - **Action C** : Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés
  - **Action E** : Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre, en veillant à l'accessibilité à tous les publics
- **Fiche « Conduites addictives : information et formation »**
  - **Actions B** : « Diffusion et coordination locales des campagnes de prévention nationales »
- **Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »**
  - **Action B** : Accompagnement d'actions en faveur du développement / renforcement des CPS et de la lutte contre les conduites à risques (soutien à la parentalité, exposition aux écrans, ...) complémentaires et en articulation avec le déploiement des programmes probants
  - **Action C** : Sensibilisation et formation des acteurs œuvrant auprès des publics cibles
- **Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »**
  - **Fiche entière**

- **AXE 2 : Santé environnementale**

- **Fiche « Combattre les nuisibles au sein et à proximité des logements »**
  - **Action A** : Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics
  - **Action C** : Accompagnement des locataires dans la réalisation des protocoles et dans le rééquipement en cas de dommages
- **Fiche « Lutte contre les ambroisies »**
  - **Fiche entière**
- **Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés »**
  - **Fiche entière**
- **Fiche « Politiques d'aménagement et santé »**
  - **Action B** : Application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS
- **Fiche « Mobilités pour tous »**

- **Fiche entière**
- **AXE 3 : Accès aux droits et aux soins**
  - **Fiche « Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale »**
    - **Action A** : Recensement des besoins des professionnels en matière de formation
- **AXE transversal 1 : coordination**
  - **Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »**
    - **Action A** : Création d'un ou plusieurs outils (type plateforme de ressources en santé) à destination des professionnels et du grand public
    - **Action B** : Communication régulière sur l'existant (événements, ressources, dispositifs, ...) et le(s) outil(s) crée(s)
    - **Action D** : Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers.

➤ **La ville de La Riche s'engage à :**

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que pilote / partenaire opérationnel et/ou financier ;
- Mobiliser les moyens humains /matériels / financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS mentionnées ci-dessous ;
- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi - évaluation.
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du contrat,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

La ville de La Riche s'engage en tant que co-porteuse sur le territoire de la ville de La Riche et sur les actions suivantes :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**
  - **Fiche « Alimentation et solidarités »**
    - **Action A** : Soutien / mise en œuvre d'opérations de récupération de consommables sains et locaux puis de distribution de ces produits aux publics fragiles et associations d'aide alimentaire en soutenant la participation des publics cibles aux opérations
    - **Action D** : Soutien au déploiement d'une sécurité sociale alimentaire en s'associant aux dynamiques locales déjà initiées
  - **Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »**
    - **Fiche entière**

- **« Fiche Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence »**
    - **Action C** : Réalisation d'actions de prévention / d'éducation auprès des adolescents / jeunes : création de supports d'information / de prévention et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés au public cible, avec leur participation et en soutenant une approche positive
  - **Fiche « Accessibilité pour tous à l'activité physique »**
    - **Action C** : Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés
    - **Action D** : Accompagnement de la métropole / ville à la mise en place d'une politique interne favorisant le mouvement et la pratique d'activités physique et sportive au travail
    - **Action E** : Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre, en veillant à l'accessibilité à tous les publics (jeunes, publics en situation de handicap, seniors, ...)
  - **Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »**
    - **Fiche entière**
- **AXE 2 : Santé environnementale**
- **Fiche « Combattre les nuisibles au sein et à proximité des logements »**
    - **Action A** : Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics
  - **Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés »**
    - **Action B** : Dédier des espaces à la végétalisation (espaces verts, jardins collectifs, ...) dans les documents de planification, de gestion des aires d'accueil des gens du voyage / des cours d'école
    - **Action C** : Création d'espaces végétalisés dans une démarche visant prendre en considération et soutenir la mixité intergénérationnelle et interculturelle, la cohésion sociale, l'activité physique ... en veillant à la mixité fonctionnelle de ces espaces, à l'inclusion et à la participation des publics concernés
  - **Fiche « Politiques d'aménagement et santé »**
    - **Action B** : Application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS
  - **Fiche « Mobilités pour tous »**
    - **Action A** : Amélioration de l'accès pour tous aux services Fil Bleu du SMT dans une démarche d'accessibilité universelle
    - **Action C** : Amélioration de la mobilité de première proximité, de la qualité des cheminements et de l'intermodalité (ascenseurs, trottoirs, bancs, toilettes, fontaines à eau potable, carrefours, espaces partagés piétons / vélos).
- **AXE 3 : Accès aux droits et aux soins**
- **Fiche « Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale »**
    - **Fiche entière**

- **AXE transversal 1 : coordination**

- **Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »**
  - Fiche entière

➤ **La ville de Saint-Pierre-des-Corps s'engage à :**

- Dans le cadre de son champ d'intervention et de ses possibilités budgétaires, mettre en œuvre des actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que porteur ;
- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

La ville de Saint-Pierre-des-Corps s'engage en tant que co-porteuse sur le territoire de Saint-Pierre-des-Corps et sur les actions suivantes :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**

- **Fiche « Alimentation et solidarités »**
  - **Action B** : Soutien/mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation aux comportements promoteurs de santé en matière d'alimentation
- **Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »**
  - **Action B** : Accompagnement d'actions en faveur du développement / renforcement des CPS et de la lutte contre les conduites à risques (soutien à la parentalité, exposition aux écrans, ...) complémentaires et en articulation avec le déploiement des programmes probants
  - **Action C** : Sensibilisation et formation des acteurs œuvrant auprès des publics cibles
- **Fiche « Accessibilité pour tous à l'activité physique »**
  - **Action B** : Création de supports d'information / de prévention / campagne de communication et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés aux publics cibles, avec leur participation et en soutenant une approche positive
  - **Action C** : Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés
  - **Action E** : Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre, en veillant à l'accessibilité à tous les publics (jeunes, publics en situation de handicap, seniors, ...)
  - **Action F** : Soutien à l'accès financier aux activités physiques et sportives et lutte contre le non recours

- **AXE 2 : Santé environnementale**

- **Fiche « Habitat et santé »**
  - **Action B** : Réalisation d'un état des lieux des dispositifs, acteurs et ressources à mobiliser sur les questions de santé et logement
- **Fiche « Combattre les nuisibles au sein et à proximité des logements »**

- **Action A** : Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics
  - **Fiche « Lutte contre les ambrosies »**
    - **Action A** : Repérage, surveillance et signalement de l'ambrosie
  - **Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés »**
    - **Fiche entière**
  - **Hors fiche** : lutte contre les nuisances sonores auprès des habitations
- **AXE transversal 1 : coordination**
  - **Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »**
    - **Action B** : Communication régulière sur l'existant (événements, ressources, dispositifs, ...) et le(s) outil(s) crée(s)
    - **Action C** : Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d'une coordination santé communale
    - **Action D** : Organisation d'événements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers.

➤ La ville et le CCAS de Joué-lès-Tours s'engagent à :

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que porteur /partenaire opérationnel et/ou financier, sur le territoire de Joué-lès-Tours :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**
  - **Fiche « Accessibilité pour tous à l'activité physique »**
    - **Action A** : Déploiement des démarches « rue des enfants » / « Sécur'école » - Ville de Joué-lès-Tours
    - **Action C** : Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés - Ville de Joué-lès-Tours
    - **Action E** : Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre, en veillant à l'accessibilité à tous les publics - Ville de Joué-lès-Tours
    - **Action F** : Soutien à l'accès financier aux activités physique et sportive et lutte contre le non recours - CCAS de Joué-lès-Tours dans le cadre du recensement des aides existantes pour l'accès au sport du Projet Social de Territoire (PST)
  - **Fiche « Alimentation et solidarités »**
    - **Action B** : Soutien / mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation aux comportements promoteurs de santé en matière d'alimentation - CCAS de Joué-lès-Tours
  - **Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »**
    - **Fiche entière** : CCAS de Joué-lès-Tours par le biais de l'Espace Parents
  - **Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »**

- **Fiche entière** : Ville de Joué les Tours (Cité Educative) et CCAS de Joué-lès-Tours (Programme de Réussite Educative)

- **AXE transversal 1 : coordination**

- **Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »**
  - **Action C** : Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d'une coordination santé communale - CCAS de Joué-lès-Tours par le biais de la Coordination Santé

- Mobiliser les moyens humains /matériels / financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS mentionnées ci-dessous (dans la mise en œuvre ou en appui, sur le territoire de Joué-lès-Tours) :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**

- **Fiche « Conduites addictives : information et formation »**
  - **Actions B** : Diffusion et coordination locales des campagnes de prévention nationales - Ville de Joué-lès-Tours (mise en œuvre dans le cadre du Contrat de Ville) et CCAS de la Ville de Joué-lès-Tours (en appui par le biais de l'Espace Parents)
- **« Fiche Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence »**
  - **Fiche entière** : Ville et CCAS de Joué-lès-Tours dans la mise en œuvre ou en appui par le biais du Secteur Jeunes et de l'Espace Parents

- **AXE transversal 1 : coordination**

- **Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »**
  - **Action D** : Organisation d'événements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers - Ville et CCAS de Joué-lès-Tours dans la mise en œuvre d'un forum d'accès aux droits et aux soins

- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

➤ **La Préfecture d'Indre-et-Loire s'engage à :**

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que partenaire opérationnel et éventuellement financier ;
- Mobiliser les moyens humains pour soutenir les actions du CLS mentionnées ci-dessous, dans le cadre du contrat de ville et des autres actions de droit commun soutenues par l'Etat, en fonction des crédits votés en loi de finance et des priorités gouvernementales ;
- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

L'Etat s'engage en tant que contributeur sur les actions suivantes :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**

- **Fiche « Alimentation et solidarités »**
  - **Fiche entière** (Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités)
- **Fiche « Lieu unique santé sexuelle et affective »**
  - **Fiche entière** (Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité)
- **« Fiche Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence »**
  - **Fiche entière** (Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité)
- **Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »**
  - **Fiche entière** (Déléguées du préfet à la Politique de la Ville)

- **AXE 2 : Santé environnementale**

- **Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés »**
  - **Fiche entière** (Direction Départementale des Territoires)
- **Fiche « Politiques d'aménagement et santé »**
  - **Fiche entière** (Direction Départementale des Territoires)
- **Fiche « Habitat et santé »**
  - **Fiche entière** (Direction Départementale des Territoires)
- **Fiche « Lutte contre les ambroisies »**
  - **Fiche entière** (Direction Départementale des Territoires)

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

- En tant que porteur de projet, contribuer à la mise en œuvre des actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, notamment en soutien à l'ingénierie (étude de faisabilité, montage de l'action, mobilisation des acteurs, organisation des réunions, évaluation et suivi) et dans la recherche de financement :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**

- **« Fiche Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence »**
  - **Fiche entière**
- **Fiche « Lieu unique santé sexuelle et affective »**
  - **Fiche entière**
- **Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »**
  - **Fiche entière**

- Soutenir et participer, dans la limite de ses moyens humains et matériels, aux actions du CLS qui relèvent de ses champs de compétences, dans le cadre de ses politiques de droit commun ;

- Accompagner le cas échéant les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

➤ **La Région Centre -Val de Loire s'engage à :**

- Mobiliser les financements des politiques sectorielles dans le respect de leurs modalités (notamment les actions éducatives) ;

- Participer au financement de certaines actions du CLS sous réserve de respecter les modalités de financement propres aux dispositifs régionaux ;

- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

➤ **La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'Indre-et-Loire s'engage à :**

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage et groupes de travail) ;

- Mobiliser nos ressources humaines, techniques et financières pour soutenir les projets qui correspondent aux priorités du Régime Général ;

- Informer les assurés, via le site Ameli.fr, des actions menées par le CLS ;

- Informer le Contrat Local de Santé des Appels à Projets proposés par l'Assurance Maladie ;

- Participer à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

➤ **La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Touraine s'engage à :**

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS en tant que pilote / partenaire opérationnel et/ou financier ;

- Mobiliser les moyens humains /matériels / financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS ;

- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;

- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

➤ **Le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours s'engage à :**

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que porteur / partenaire opérationnel et/ou financier ;

- Mobiliser les moyens humains /matériels / financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS mentionnées ci-dessous, dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants, de la réglementation et de son champ d'intervention ;

- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi - évaluation.

Le CHRU de Tours s'engage en tant que porteur/co-porteur sur les actions suivantes :

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**

- **Fiche « Conduites addictives : information et formation »**
  - Fiche entière - porteur CSAPA37
- **Fiche « Lieu unique santé sexuelle et affective »**
  - Fiche entière - co-porteur CEGIDD
- **« Fiche Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence »**
  - Fiche entière - co-porteur CEGIDD
- **Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »**
  - Fiche entière - co-porteur Service de médecine et chirurgie buccodentaire

- **AXE transversal 1 : coordination**

- **Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »**
  - Fiche entière - partenaire à mobiliser Pôle santé publique prévention

➤ **La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) O'TOURS s'engage à :**

- Participer à la mise en œuvre des actions inscrites dans le CLS en tant que partenaire opérationnel ;
- Mobiliser les moyens humains nécessaires pour soutenir les actions du CLS, dans le cadre de son projet de territoire et de son champ d'intervention ;
- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : communication autour du projet.

➤ **L'Education Nationale s'engage à :**

- Participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail) ;
- Désigner un référent pour le CLS, chargé d'informer régulièrement l'animateur territorial des politiques pouvant impacter ce contrat ;
- Informer les différents partenaires de l'existence du CLS ;
- Développer, selon les territoires, la liaison « petite enfance - entrée à l'école maternelle » *via* le dispositif Passerelle, afin de :
  - Faciliter une transition fluide en impliquant les différents acteurs et partenaires ;
  - Renforcer la continuité entre ces deux étapes du développement de l'enfant ;
  - Mieux repérer les élèves ayant des besoins éducatifs et pédagogiques spécifiques.

- Encourager la participation des établissements scolaires aux appels à projets de l'ARS et de la Région sur les thèmes de la promotion de la santé et du bien-être des élèves, en cohérence avec les objectifs du CLS et les priorités des CESCE ;
- Poursuivre le développement du travail en réseau entre l'éducation nationale et les structures d'accueil des adolescents (CSAPA, MDA, ESJ, PJJ, centre de santé sexuelle, MDN, associations agréées EN, etc.).

#### **Article 7 : Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de 5 années à compter de sa signature.

Compte tenu de sa nature contractuelle, le présent contrat pourra faire l'objet d'une prorogation (allongement conventionnel de la durée du contrat, par voie d'avenant), ou d'un renouvellement (signature d'un nouveau contrat, dont le contenu pourra être différent du document initial), en accord avec les parties signataires.

#### **Article 8 : Révision du contrat**

Le présent contrat pourra faire l'objet d'avenant(s) afin d'être révisé et complété au cours de sa durée.

Dans le cadre d'un remaniement du programme d'actions du CLS, la décision et la validation reviennent au Comité de Pilotage. Les modifications pourront porter sur :

- L'intégration de nouveaux porteurs de projets au CLS,
- L'élargissement du programme d'actions grâce à l'ajout de fiches actions,
- L'évolution des axes stratégiques,
- L'ajustement de fiches actions annexées au contrat.

#### **Article 9 : Organisation et gouvernance du contrat**

Le CLS s'organise autour d'un Comité de Pilotage, d'un Comité Technique et de groupes de travail. La coordination et l'animation du CLS sont assurées par un.e coordinateur.trice dédié.e.

##### **❖ Le Comité de Pilotage**

Le Comité de pilotage est l'instance de décision. Il s'agit d'un lieu de concertation et d'échange, permettant de faire émerger des solutions adaptées aux besoins du territoire.

Le CLS de la métropole tourangelle a pour objectif d'être le cadre général d'intervention de TMVL en matière de santé publique, en partenariat avec les acteurs du territoire. Dans une approche globale de la santé, les enjeux de santé mentale y sont intégrés. C'est pourquoi, une gouvernance unique est mise en œuvre sous la forme d'un Comité de Pilotage commun aux CLS et CLSM. Il est présidé par l' élu métropolitain délégué à la Politique de la Ville et à la Rénovation Urbaine.

Ses missions consistent à :

- Valider le diagnostic et le plan d'actions du CLS et CLSM ;
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du CLS et CLSM ;

- Veiller à la cohérence et la complémentarité de l'intervention des différents partenaires ;
- Faciliter la recherche de financement dans le cadre de la mise en œuvre des actions ;
- Garantir la cohérence entre les politiques locales de santé et les priorités départementales régionales et nationales en matière de santé ;
- Faire connaître et valoriser le CLS et le CLSM par les moyens qu'il définit.

Afin de garder toute la spécificité des enjeux liés à la santé mentale, un temps est dédié à la mise en œuvre du CLSM lors de chaque réunion du comité de pilotage.

Il est composé, a minima, d'un représentant des structures et dispositifs suivants :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Indre-et-Loire ;
- Tours Métropole Val de Loire (TMVL) ;
- La ville de Joué-lès-Tours ;
- La Ville de La Riche ;
- La Ville de Saint-Pierre-des-Corps ;
- La Ville de Tours ;
- La Préfecture d'Indre-et-Loire ;
  - La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)
  - La Direction Départementale des Territoires (DDT)
- La Région Centre-Val de Loire ;
- Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire ;
  - La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Touraine
- La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'Indre-et-Loire ;
- Le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours ;
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) O'TOURS ;
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Touraine ;
- L'Education Nationale ;
- Le Conseil Territorial de Santé (CTS) d'Indre et Loire ;
- Le Conseil de Développement (CODEV) de Tours Métropole Val de Loire (représentant des habitants) ;
- Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Tours Métropole Val de Loire ;
- France Assos Santé (représentant des usagers) ;
- L'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM) (représentant des aidants).

Les signataires du contrat disposent d'une voix délibérative et les autres membres du comité de pilotage d'une voix consultative.

Le Comité de Pilotage se réunit idéalement 2 à 3 fois par an, et a minima une fois par an.

#### ❖ **Le Comité technique**

Le comité technique constitue la déclinaison opérationnelle du comité de pilotage. En ce sens, il traduit de manière opérationnelle la stratégie et les décisions prises par le comité de pilotage. Il est animé par le coordinateur.trice du CLS.

Ses missions consistent à :

- Accompagner, en étant force de propositions, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du CLS ;
- Réaliser un soutien opérationnel à l'animateur.trice du CLS dans la conduite de projet ;
- Préparer les comités de pilotage ;
- Définir la thématique des groupes de travail, leurs constitutions, objectifs, actions ;
- Veiller à la cohérence du CLS avec les documents locaux de stratégies territoriales et régionales ;
- Faire connaître et valoriser le CLS par les moyens qu'il définit.

Il est composé, a minima, d'un représentant technique des structures et dispositifs siégeant au comité de pilotage :

- L'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Indre-et-Loire ;
- Tours Métropole Val de Loire (TMVL) ;
- La ville de Joué-lès-Tours ;
- La Ville de La Riche ;
- La Ville de Saint-Pierre-des-Corps ;
- La Ville de Tours ;
- La Préfecture d'Indre-et-Loire ;
  - La Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS)
  - La Direction Départementale des Territoires (DDT)
- La Région Centre-Val de Loire ;
- Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire ;
  - La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Touraine
- La Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) d'Indre-et-Loire ;
- Le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Tours ;
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) O'TOURS ;
- La Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de Touraine ;
- L'Education Nationale ;
- Le Conseil Territorial de Santé (CTS) d'Indre et Loire ;
- Le Conseil de Développement (CODEV) de Tours Métropole Val de Loire ;
- Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Tours Métropole Val de Loire ;
- France Assos Santé.

A compter de la signature du CLS, siégeront également au comité technique les porteurs des fiches action du CLS, afin de venir présenter et rendre compte de l'avancée des actions. Au cas par cas et au besoin, pourront être conviés des représentants de partenaires locaux (associations, professionnels, habitants...).

Le Comité technique se réunit idéalement 2 à 3 fois par an, et a minima une fois par an.

Afin de garder toute la spécificité des enjeux liés à la santé mentale, le CLSM fait l'objet d'un comité technique distinct, couvrant des objectifs et missions similaires à celui du CLS. Il est animé par le.la coordinateur.trice du CLSM. Il se compose des membres du comité technique du CLS et d'un représentant de chaque groupe de travail du CLSM. Il se réunit idéalement 2 à 3 fois par an, et a minima une fois par an.

## ❖ Les groupes de travail

Les groupes de travail constituent la structure de base de production du programme d'actions du CLS et du CLSM. Certains sont communs et d'autres distincts aux deux dispositifs. Organisés autour de thématiques, ils œuvrent à l'élaboration, la mise en œuvre concrète (préparation, animation, communication, ...) et l'évaluation des actions, en étant force de propositions. Ils permettent de créer et faire vivre la dynamique partenariale, *via* des temps de rencontre entre acteurs du territoire.

Ils sont composés d'acteurs locaux, et, selon les besoins, de membres du comité technique et / ou du comité de pilotage. Pour faciliter le travail au sein des groupes et promouvoir une démarche intersectorielle, les groupes de travail font, dans la mesure du possible, l'objet d'un système de « co-pilotage », s'appuyant sur des acteurs internes et/ou externes.

Les groupes de travail sont également l'occasion d'identifier de nouveaux besoins émergents.

Ils se réunissent autant que de besoin, et a minima une fois par an.

## ❖ La mission d'animation et de coordination territoriale

La mise en œuvre du CLS et du CLSM est réalisée, chacun pour ce qui le concerne, par un.e coordinateur.trice dédié.e. Les moyens, missions et actions dédiés au coordinateur du CLSM font l'objet d'une convention ad hoc, présente en annexe du CLS.

La coordination et l'animation du CLS sont assurées par un.e coordinateur.trice dédié.e, exerçant ses fonctions à temps plein. Ses principales missions consistent à impulser et coordonner la dynamique autour du CLS sur le territoire. Pour cela, il.elle :

- Organise et anime les instances de gouvernance du CLS : comité de pilotage, comité technique et groupes de travail ;
- Favorise l'identification au niveau local des besoins de santé de la population en mobilisant les moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser ;
- Elabore, avec les partenaires locaux, la stratégie et le programme d'actions du CLS ;
- Rédige le CLS ;
- Soutient la conception, le développement et la mise en œuvre des actions du CLS en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales ;
- Favorise la communication autour de la démarche et des actions du CLS ;
- Contribue à la capitalisation des connaissances, expériences et savoir-faire ;
- Créé une dynamique locale en matière de santé, mobilisant un réseau d'acteurs autour du projet global du CLS (l'animateur.trice sera l'interlocuteur privilégié.e du territoire en matière de santé, auprès des collectivités locales, des associations et des différents organismes mobilisés, dont l'ARS) ;
- Soutient et développe les partenariats au niveau local en veillant à l'intersectorialité ;
- Suscite et soutient la participation des habitants ;
- Participe aux dynamiques locales, départementales et régionales rejoignant les priorités de santé identifiées dans le CLS (instances de travail animées par la métropole, l'ARS, les signataires du CLS, la FRAPS ou le dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en promotion de la santé) ;
- Représente les différentes parties signataires ;

- Assure le suivi global du CLS, rends des comptes (bilans d'activités, synthèses des instances de travail) ;
- Organise l'évaluation du CLS et l'actualisation du programme d'actions ;
- Réalise une veille documentaire en lien avec les priorités du CLS.

La mission d'animation territoriale de santé est réalisée en partenariat avec la Délégation Départementale d'Indre-et-Loire de l'ARS Centre - Val de Loire. Les différents référents territoriaux de l'ARS 37 viennent en appui au/à la coordinateur.trice en fonction des thématiques et des besoins du territoire et participent aux différents groupes de travail. Des temps d'échanges techniques sont effectués entre le/la coordinateur.trice et le référent CLS de la Délégation Territoriale d'Indre-et-Loire de l'ARS, pour suivre l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Ce référent participe aux différentes phases d'élaboration, de suivi et d'évaluation du CLS.

#### **Article 10 : Suivi et évaluation du contrat**

Sont chargés du suivi et de l'évaluation du contrat, les acteurs suivants :

- Le Comité de Pilotage ;
- Le Comité Technique ;
- Les groupes de travail ;
- Le/la coordinateur.trice du CLS ;
- Les porteurs d'actions / fiches action.

Le suivi des actions est réalisé à toutes les étapes de la mise en œuvre du CLS, en concertation avec le/la coordinateur.trice du CLS et les porteurs d'actions. L'évaluation des actions prévues dans le cadre du présent contrat sera effectuée à travers la valorisation d'indicateurs d'activité, de processus et de résultat décrits au sein de chaque fiche action, lesquels n'excluent pas la réalisation d'une évaluation ad hoc.

Un suivi de l'avancement de la mise en place du programme d'actions se fera annuellement. Les partenaires, en tant que membres du Comité de Pilotage, Comité technique et/ou porteurs d'action / fiche action, veilleront à fournir au/à la coordinateur.trice du CLS les éléments nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions inscrites au contrat. Les porteurs des fiches action du CLS réaliseront l'évaluation des actions portées et seront conviés à venir présenter et rendre compte de l'avancée de ces actions en comité technique.

Le suivi des travaux engagés dans le cadre du CLS pourra donner lieu à un plan de communication adapté (forum à mi-parcours, bulletins d'informations semestriels, assemblée plénière, etc.)

Une évaluation globale du dispositif sera réalisée au cours de la dernière année.

A Tours, le 2 juin 2025

*Signatures des contractants*

## D. Annexes

- I. Annexe 1 : Fiches action CLS et CLSM
- II. Annexe 2 : Convention partenariale 2023-2025 du CLSM
- III. Annexe 3 : Avenants n°1 et n°2 à la Convention partenariale 2023-2025 du CLSM