

2017

**Programme d'intervention  
départemental en prévention  
et promotion de la santé  
Loir-et-Cher**

\*

Délégation Départementale de Loir-et-Cher

10/05/2017 - actualisation décembre 2017

Contexte .....	1
Les fondements en prévention et promotion de la santé .....	1
Les inégalités de santé, sociales, territoriales, environnementales : .....	2
L'élaboration d'un diagnostic territorial partagé .....	3
Le diagnostic territorial en prévention et promotion de la santé .....	5
I) Eléments quantitatifs .....	5
1. La population .....	5
1.1. Les principaux éléments sociodémographiques .....	5
1.1.1. Les flux .....	5
1.1.2. Le vieillissement .....	5
1.1.3. La précarité .....	5
2. L'état de santé .....	6
2.1. Les indicateurs de mortalité .....	6
2.1.1. <i>Mortalité par cancer</i> .....	7
2.1.2. <i>Mortalité par pathologies liées au tabac</i> .....	8
2.1.3. <i>Mortalité par pathologies liées à l'alcool</i> .....	8
2.2. Etude des principales ALD à partir études ORS .....	9
2.2.1. <i>Nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires</i> .....	9
2.2.2. <i>Nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2</i> .....	9
2.2.3. <i>Nouvelles admissions en ALD pour cancers</i> .....	10
2.3. La santé mentale .....	11
<i>Tentatives de suicide Loir-et-Cher</i> .....	12
2.4. Les maladies chroniques .....	12
2.5. Les inégalités sociales et territoriales de santé .....	13
3. Le territoire .....	15
3.1. La structuration géographique du territoire .....	15
3.2. Les caractéristiques du territoire en santé-environnementale .....	15
3.3. Les dynamiques locales .....	20
3.4. L'offre en prévention .....	20
3.4.1. Le domaine de l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité .....	20
3.4.2. Le domaine de l'accès aux soins et à la prévention des personnes à difficultés spécifiques .....	21
3.4.3. Le domaine de la santé mentale .....	22
3.4.4. Le domaine de la périnatalité .....	22
3.4.5. Le domaine des maladies transmissibles .....	23
3.4.6. Le domaine des maladies chroniques .....	24
3.4.7. Le domaine de la prévention/dépistage des cancers .....	24

3.4.8.	Le domaine de la nutrition et activité physique .....	24
3.4.9.	L'offre en santé environnementale .....	24
3.4.10.	L'offre en faveur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées .....	25
II)	Eléments qualitatifs : forces/faiblesses/opportunités/menaces.....	26
	Le programme d'intervention prioritaire en prévention et promotion de la santé.....	30
1.	Les priorités de l'ARS Centre Val de Loire en prévention et promotion de la santé	31
2.	Les priorités du conseil départemental en prévention et promotion de la santé .....	33
3.	Les priorités de la CPAM en prévention et promotion de la santé.....	33
4.	Les priorités de l'Education Nationale .....	33
5.	Les priorités de la MILDECA/Préfecture .....	34
	Annexe : composition des groupes de travail du séminaire du 28 mars 2017 et composition de la réunion du 6 avril 2017 .....	56

## Contexte

La loi de modernisation de notre système de santé a été promulguée le 26 janvier 2016 et fait le choix de faire de la prévention le socle de notre système de santé.

Ainsi, elle organise le déploiement d'un parcours éducatif en santé de la maternelle au lycée, crée de nouveaux outils pour lutter contre le tabagisme, améliore l'information nutritionnelle, combat l'alcoolisation excessive des jeunes, encourage le dépistage des infections sexuellement transmissibles et renforce la réduction des risques, dont les usages de drogues.

Plus précisément, l'article L 1411-1-2 énonce : Les actions de promotion de la santé reposent sur **la concertation et la coordination, de l'ensemble des politiques publiques pour favoriser à la fois le développement des compétences individuelles et la création d'environnements physiques, sociaux et économiques, favorables à la santé.** Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation, des outils de prévention et d'éducation à la santé.

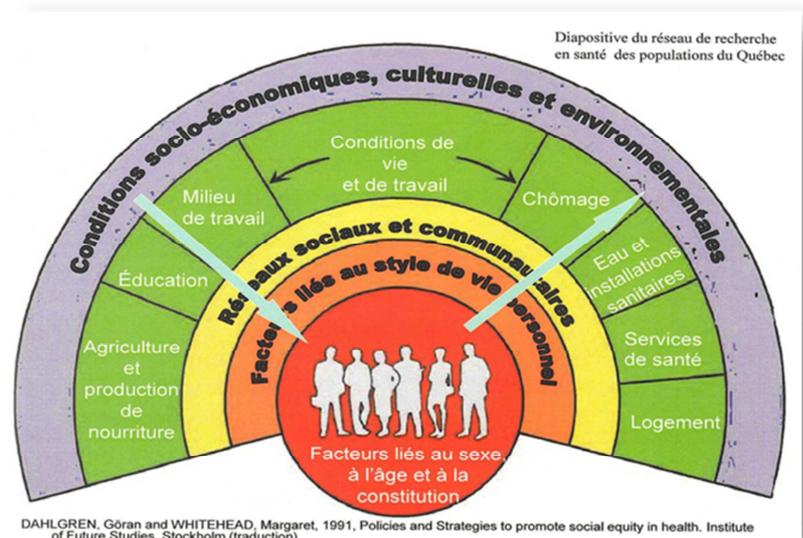
## Les fondements en prévention et promotion de la santé

### Les déterminants de santé :

Il est acté maintenant depuis les travaux de Dahlgren et Whitehead, la nature des déterminants de santé qui conditionnent effectivement l'état de santé :

- des facteurs personnels : prédisposition génétiques et biologiques, expériences de la petite enfance, habitudes de vie, aptitudes des personnes, ressources physiques, psychologiques, sociales, habitudes de vie.
- des facteurs environnementaux : facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psychologiques et esthétiques de notre environnement : qualité air, eau, habitat, transports, urbanisme, conditions de travail.
- des facteurs sociaux : niveau éducation, insertion sociale, milieu culturel, accès aux services, réseau de soutien social.
- des facteurs économiques : niveau de revenus, statut emploi.
- des facteurs liés aux services de santé : accès aux soins, qualité, sécurité des soins, accès aux progrès techniques, accessibilité, qualité et continuité des services de santé et des services sociaux, Continuum d'action pour promouvoir, prévenir, guérir et soutenir.

Ce qui est admis aujourd'hui, c'est le faible impact sur l'état de santé de l'organisation sanitaire, puisque celle-ci intervient pour 10 à 15%, quand bien même la plus grande partie des moyens soit aujourd'hui affectée au système de soin. Les études successives font évoluer la répartition en pourcentage de l'intervention des différents déterminants dans l'état de santé, mais il est admis que l'environnement social et économique est largement prédominant, voire aujourd'hui que le principal facteur serait celui de la cohésion sociale.



## Les inégalités de santé, sociales, territoriales, environnementales :

Si en France, les indicateurs, tel que l'espérance de vie attestent d'une amélioration de l'état de santé depuis les années 1970, l'écart important se maintient entre les catégories socio-professionnelles (en 2016, selon les données INSEE les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers).

Il est également démontré aujourd'hui que les inégalités prennent la forme d'un gradient social de santé, reflétant la hiérarchie sociale (HCSP, 2009). Les conditions socio-économiques conditionnent l'état de santé.

C'est le **concept de gradient social** : il décrit le phénomène par lequel ceux qui sont au sommet de la pyramide sociale jouissent d'une meilleure

santé que ceux qui sont directement en-dessous d'eux, qui eux-mêmes sont en meilleure santé que ceux qui sont juste en-dessous et ainsi de suite jusqu'aux plus bas échelons » [Rapport BLACK (1980) cité par A. SEN, « Why health equity », 2009].

La fréquence des problèmes de santé augmente régulièrement des catégories sociales les plus favorisées aux catégories sociales les plus défavorisées.

A chaque position sociale correspond un niveau de ressources (matérielles et psychosociales) et une exposition à un certain nombre de facteurs de risque. C'est la combinaison entre les ressources et les risques qui vont produire les différences sociales de santé (Moleux 2011).

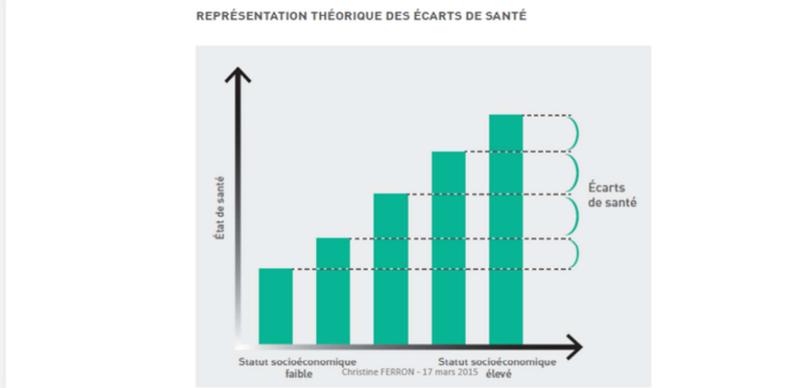
Les inégalités de santé sont donc des différences d'états de santé systématiques non liées au hasard entre groupes sociaux. Elles s'installent dès l'enfance, ce qui explique en partie leur reproductibilité d'une génération à l'autre. Systématiques et socialement construites, ces inégalités de santé sont donc injustes et potentiellement modifiables par déconstruction.

**La période de la petite enfance constitue une priorité pour la réduction des ISTS** : les enfants dont les premières années de vie (incluant la période foetale) les exposent à différentes carences (tant sur le plan affectif que matériel) et expositions nocives sont davantage susceptibles de souffrir de problèmes de santé et d'handicap dans leur vie adulte, de ne pas obtenir un diplôme, de dépendre des soutiens de l'état, de subir précarité et conditions d'emploi difficiles, d'addiction, d'être victimes ou perpétrateurs de violence, etc. Ainsi les enfants défavorisés par leurs conditions durant la petite enfance sont davantage susceptibles de voir leurs propres enfants subir ces mêmes carences et expositions défavorables (WHO Regional Office for Europe & UCL Institute of Health Equity, 2013).

S'attaquer au problème des inégalités sociales et territoriales de santé en priorisant les actions **améliorant les conditions de vie des enfants** pourrait non seulement avoir des effets à moyen et long terme sur ces inégalités mais aussi permettre de fédérer autour d'un même projet les différents acteurs de la région préoccupés par cette situation.

Par ailleurs les inégalités de santé sont encore largement perçues sous l'angle de la dyade groupes vulnérables- groupes non vulnérables alors que ces inégalités sont liées au gradient social. Ainsi l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis monopolise une part significative des ressources aujourd'hui, alors que **l'amélioration de l'état de santé de la population exige des actions de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention adaptée aux publics.**

Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé (2013). Les démarches ciblées et universelles en matière d'équité en santé : Parlons-en. Antigonish (N. É.) : Centre de collaboration nationale des déterminants de la santé, Université St. Francis Xavier.



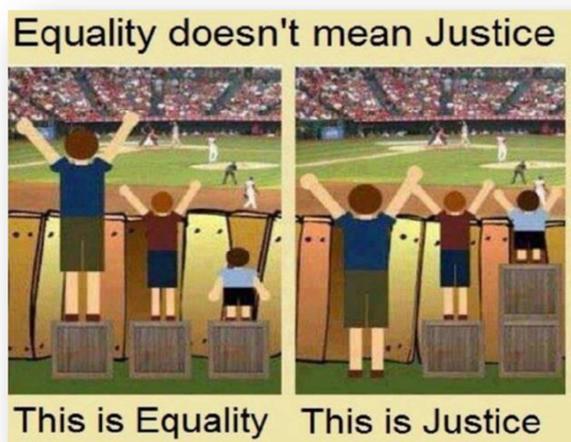
L'action sur le gradient social n'est pas une action visant exclusivement les populations les plus défavorisées : cela suppose de combiner une action sur l'ensemble de la population (approche universelle) et une action différenciée selon les publics (approche ciblée).

Une intervention offerte à tous (universelle) a le potentiel de soutenir l'ensemble de la population et de favoriser le bien-être de tous les niveaux socio-économiques.

Cependant, ces interventions négligent une tranche importante de la population, c'est-à-dire ceux qui ont besoin d'un soutien accru et qui sont plus difficiles à atteindre.

Une intervention uniquement dédiée aux personnes les plus en difficulté présente, au-delà de son inefficacité sur la réduction des ISTES, présente un risque de stigmatisation (eux/nous – selon la formule imagée du Pr. Eric BRETON).

Un concept défini par Sir Michael Marmot [“Fair Society, Healthy Lives: A Strategic Review of Health Inequalities in England Post-2010”] est celui **d'universalisme proportionné** : « Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale. C'est ce que nous appelons l'universalisme proportionné”.



## L'élaboration d'un diagnostic territorial partagé

Le premier projet régional de santé (PRS1) arrivera à son terme fin 2017. Au 1er janvier 2018, le « PRS2 » prendra la relève, dans un cadre rénové.

Le futur Projet Régional de Santé (PRS) tel que défini par le décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 sera composé de trois documents :

1. Le cadre d'orientation stratégique (COS) détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résultats attendus à 10 ans, en lien avec la stratégie nationale de santé, pour améliorer l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région.
2. Le schéma régional de santé (SRS) est établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé. Il détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels, déclinant les objectifs stratégiques du COS, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, promotion de la santé et accompagnement médico-social. Il a une durée de 5 ans.
3. Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) est une déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies.

L'élaboration du PRS 2ème génération passe par différentes étapes :

- o la définition des territoires de démocratie sanitaire pour le 31/10/2016, le département ayant été retenu ;

- l'installation des conseils territoriaux de santé (CTS) pour le 01/01/2017, avec une installation du Conseil Territorial de Santé de Loir et Cher le 1er décembre 2016 ;
- l'élaboration des diagnostics territoriaux partagés (DTP) et du diagnostic régional (échéance visée : mars 2017) ;
- l'élaboration des trois documents composants le PRS2 (COS, SRS et PRAPS) pour une consultation obligatoire le 30/09/2017 et un PRS2 arrêté le 01/01/2018.

**Dans le cadre de la refonte de l'appel à projet annuel en santé publique et environnementale, il est prévu l'élaboration d'une programmation départementale prioritaire en prévention et promotion de la santé sur la base duquel les porteurs de projets pourront déposer des demandes de subvention.**

**Le diagnostic territorial partagé en prévention pour le Loir et Cher a été réalisé lors du séminaire du 28 mars 2017 en présence des membres du CTS et de personnes qualifiées notamment du secteur de la prévention. Ensuite, une consultation par mail a été effectuée à nouveau auprès de l'ensemble des personnes présentes lors du séminaire.**

**Ce diagnostic a ensuite été mis en perspective avec les actions des cofinanceurs du département lors d'une réunion du 6 avril 2017.**

# 1° partie

## Le diagnostic territorial en prévention et promotion de la santé

(Source : Diagnostic Territorial Partagé provisoire du 25/04/2017 issu du séminaire de travail du 28 mars 2017)

### I) Eléments quantitatifs

#### 1. La population

##### 1.1. Les principaux éléments sociodémographiques

###### 1.1.1. Les flux

Le Loir et Cher compte 344 121 habitants (données INSEE 1<sup>er</sup> janvier 2014), répartis en 283 communes. Il connaît une augmentation de 5, 14 % de 1999 à 2013.

Plus de 50 % de la population vit dans les 3 zones urbaines de Blois, Vendôme, Romorantin-Lanthenay.

Depuis 2007, le Loir et Cher a gagné près de 5400 habitants soit une croissance de 0.33% par an ; il reste un département attractif.

L'apport migratoire est le principal moteur de cette croissance. Trois territoires bénéficient plus largement de l'apport de population nouvelle : la Beauce, la vallée du Cher et la périphérie de Blois, notamment au sud (desserrement urbain).

La densité de population est faible hormis pour Blois Agglomération (53 habitants au km<sup>2</sup>, contre 66 région, 113 pour la France).

###### 1.1.2. Le vieillissement

L'indice de vieillissement de la population en 2014 (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) est de 97 pour le Loir et Cher (région 84 ; France 75).

Les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent 29 % de la population du Loir-et-Cher en 2012. Selon les projections de l'Insee, elles pourraient atteindre 37 % en 2040.

Le nombre d'habitants âgés de 75 ans et plus pourrait quasiment doubler à l'horizon 2040 (d'après le scénario de projection de population haute). Le nombre de personnes de 85 ans et plus augmenterait d'un tiers entre 2012 et 2020.

Les personnes âgées de 60 ans ou plus représentent 29 % de la population du Loir-et-Cher en 2012. Selon les projections de l'Insee, elles pourraient atteindre 37 % en 2040. **Le nombre d'habitants âgés de 75 ans et plus pourrait quasiment doubler à l'horizon 2040** (d'après le scénario de projection de population haute). Le nombre de personnes de 85 ans et plus augmenterait d'un tiers entre 2012 et 2020.

###### 1.1.3. La précarité

Le chômage se situe à 8,7 % dans le Loir et Cher au 3<sup>ème</sup> trimestre 2016, soit une baisse par rapport au niveau du 3<sup>ème</sup> trimestre 2015 : 9,1%. Le niveau est inférieur au niveau régional : 9,6 %, et au niveau national : 9,7%.

Il convient de signaler des écarts au niveau infra départemental, au détriment du sud du département : zone d'emploi de Blois : 8,7 %, zone d'emploi de Romorantin-Lanthenay 10,3 %, zone d'emploi de Vendôme 8 % (source pôle emploi, DARES, INSEE).

Le taux de pauvreté (12,1 % en 2012) est inférieur au niveau régional (12,3 %) et au niveau national (14,3 %).

Le taux d'allocataires du RSA à fin 2014 est de 6,6 %, contre 6,6 % au niveau régional, et 7,4 % au niveau national.

Le taux de bénéficiaires de la CMU-C à fin 2013 est de 5,5 %, contre 5,8 pour le niveau régional, et 6,4 % pour le niveau national.

## 2. L'état de santé

### 2.1. Les indicateurs de mortalité

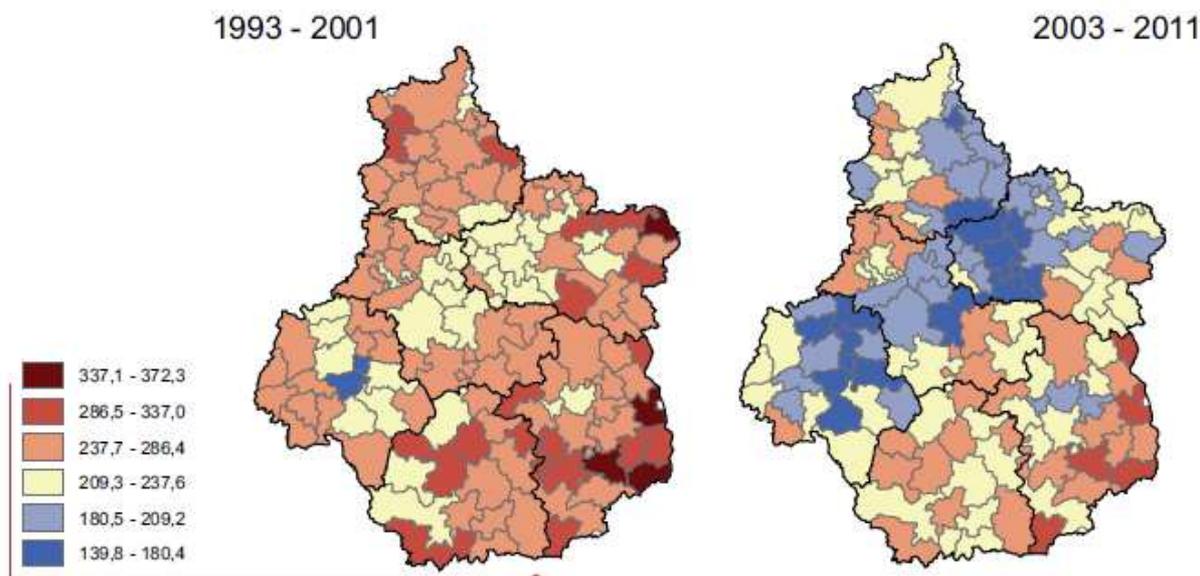
L'espérance de vie à la naissance en 2012 est de 78.7 ans pour les hommes et de 85.1 ans pour les femmes (78.5 ans pour les hommes en région et 85.1 ans pour les femmes).

Le taux de mortalité générale est inférieur à celui de la région : 823, contre 831,3.

Le taux de mortalité infantile (le nombre de décès de moins d'un an pour 1000 naissances) se situe à 3,3 selon une moyenne calculée pour la période 2011 à 2013 ; il est équivalent au niveau régional, et au niveau national.

Les décès sont qualifiés de prématurés lorsqu'ils surviennent avant l'âge de 65 ans. Pour le Loir et Cher, le taux standardisé de **mortalité prématurée** pour 100 000 habitants est de 218.5 sur la période 2003-2011, **supérieur au niveau régional** (209,5), au niveau national (205).

Une réduction de la mortalité prématurée, par rapport à la période 1993-2001 est constatée avec un taux d'évolution de -11.7 %. Ce taux d'évolution pour le Loir et Cher est inférieur à celui de la Région (-15,7 %) et de la France métropolitaine (-18,2 %).



Taux standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants

Il convient de signaler une surmortalité prématurée avec des valeurs supérieures au niveau régional et national dans les domaines suivants, en majorité dans le Nord et Sud du département :

Domaine	Loir et Cher	Région	France
Cancer	87,2	85,6	81,8
Causes extérieures traumatismes et empoisonnements	42,3	37,7	32,8
Consommation excessive d'alcool	34,9	34,3	31,5
Suicide	21,9	20,1	16,9
Accident circulation	12,1	9,9	7,3

Les taux de surmortalité prématurée pour 100 000 habitants sont classés par ordre décroissant. Ainsi dans le Loir et Cher, le taux standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants est plus élevée pour le cancer, puis pour causes extérieures traumatismes et empoisonnements, consommation excessive d'alcool, maladies de l'appareil circulatoire, suicide et accident de la circulation.

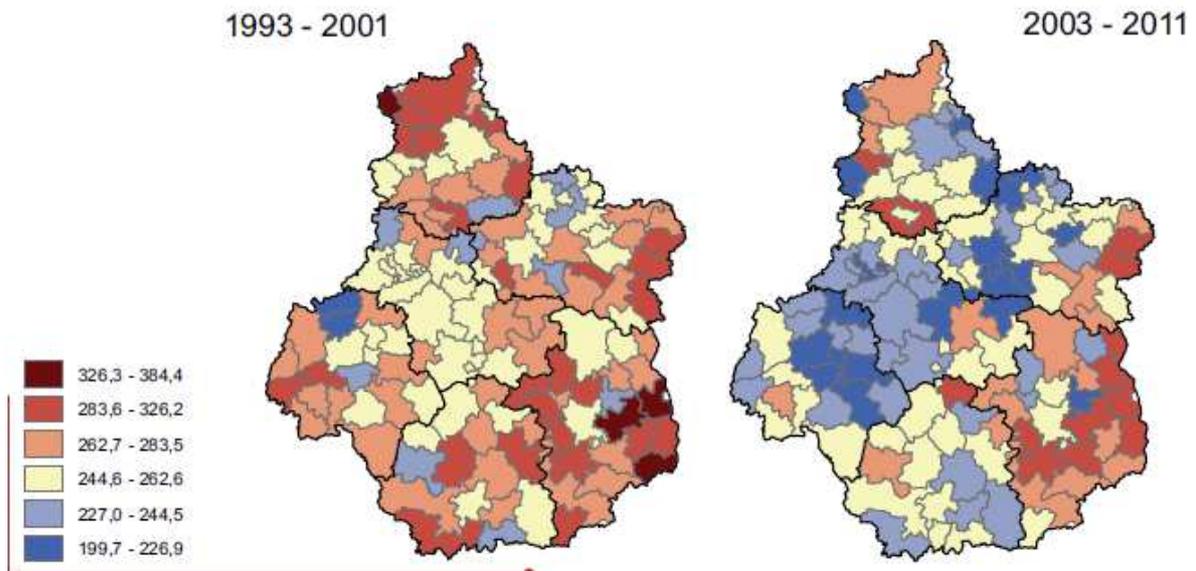
Il convient de signaler des taux de mortalité prématurée proches du niveau régional, et national pour :

- les maladies de l'appareil circulatoire : 26,1/100 000 (26,8 Région ; 26,9 France),
- les pathologies liées au tabac : 122,3/100 000 (127,6 Région; 132,2 France).

### *2.1.1. Mortalité par cancer*

Dans le Loir et Cher, le taux standardisé de mortalité par cancer pour 100 000 habitants est de 239.1 habitants sur la période 2003-2011 soit une baisse de 8 % par rapport à la période 1993-2001. Cette diminution est inférieure à celle constatée pour la Région (-8,9 %) et à celle de la France métropolitaine (-12,3 %).

La mortalité prématurée par cancer est plus marquée dans le nord et le sud du département (ORS, 2015).



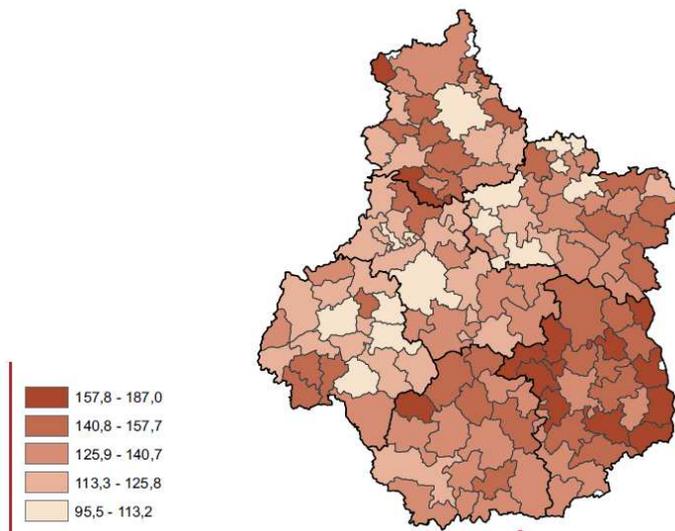
Taux standardisés de mortalité prématurée par cancer pour 100 000 habitants

### 2.1.2. Mortalité par pathologies liées au tabac

La mortalité liée au tabac comprend parmi les causes initiales, les mortalités par cardiopathies ischémiques et par cancer de la trachée, des bronches et du poumon ainsi que les causes initiales, associées et de comorbidités de la mortalité par bronchopneumopathies chroniques obstructives.

Le taux standardisé de mortalité par pathologies liées au tabac est de 122,3/100 000 (127,6 Région; 132,2 France) 129,9 / 100 000 habitants.

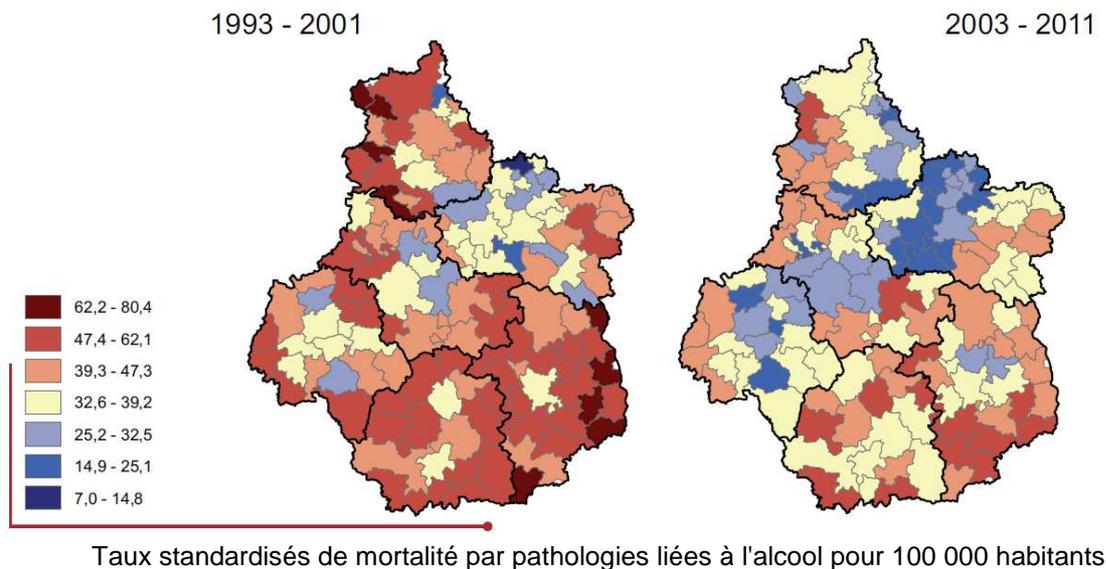
Ce taux est légèrement inférieur à celui pour la région Centre-Val de Loire.



Taux standardisés de mortalité par pathologies liées au tabac pour 100 000 habitants

### 2.1.3. Mortalité par pathologies liées à l'alcool

Concernant la mortalité par pathologies liées à l'alcool, les pathologies prises en compte sont les tumeurs de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage, les cirrhoses du foie et les psychoses alcooliques. Le taux standardisé pour 100 000 habitants dans le Loir et Cher est de 34.9, supérieur à celui de la région (34,3) ainsi que celui de la France métropolitaine (31,5)



## 2.2. Etude des principales ALD à partir études ORS

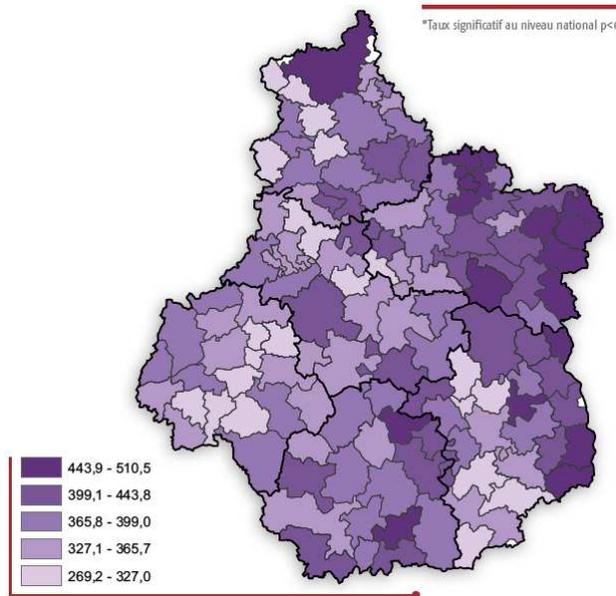
L'étude de l'ORS permet de dégager les principales ALD rencontrées dans le département, à savoir celles liées aux maladies cardio-vasculaires, au diabète, au cancer.

### 2.2.1. Nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladies cardio-vasculaires pour 100 000 habitants (2010-2013) en Loir et Cher est de 539.8. Le département est inférieur à celui de la région (590) et de la France (604.4).

### 2.2.2. Nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 et 2

Le pourcentage de nouvelles ALD liées au diabète est de 380 pour 100 000 habitants. Ce taux est quasi égal à celui de la région (380,3) et est supérieur à celui du niveau national (367,6). La figure suivante présente les taux standardisés par EPCI. Ainsi, le territoire le plus concerné par cette problématique est celui de l'agglomération blésoise, le Nord et Sud du département.



*Taux standardisés de nouvelles ALD pour diabète de type 1 et 2 pour 100 000 habitants*

### 2.2.3. Nouvelles admissions en ALD pour cancers

Les nombres d'ALD liées à des cancers, pour 100 000 habitants, sont proches des valeurs régionales et nationales. L'ensemble des territoires sont touchés par ces ALD (ORS, 2015).

## 2.3. La santé mentale

La part des suicides a baissé globalement dans le département, la zone la plus touchée reste le Nord.

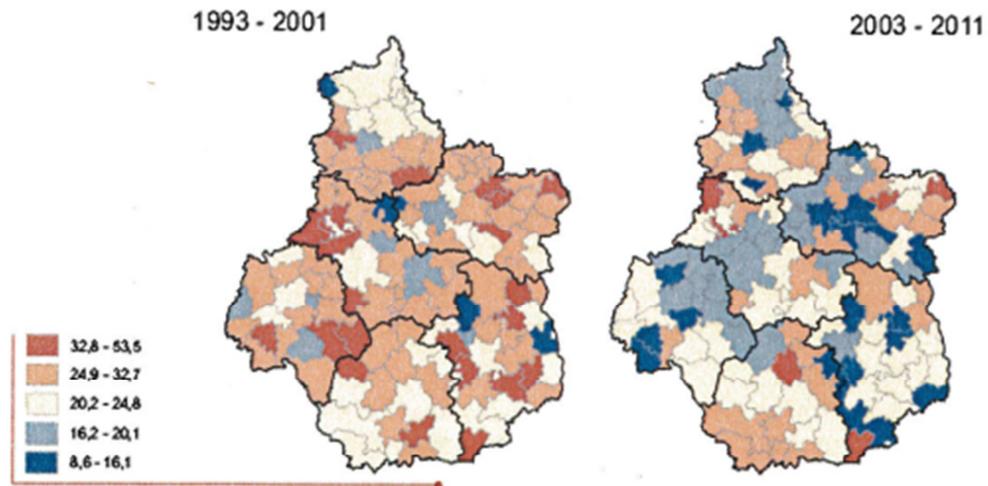


Figure 10 : Taux standardisés de mortalité par suicide (/ 100 000 hab), ORS 1993-2011

Ces cartes issues du rapport ORS Centre 2016 sur les inégalités sociales et territoriales de santé <sup>3</sup>, montrent bien la diminution globale du suicide qui reste néanmoins fréquent dans certaines zones : Sud et Nord de l'Indre, extrême Sud du Cher, Nord-est du Loiret, Nord du Loir-et-Cher et Sud de l'Eure-et-Loir. Ces zones sont plutôt excentrées et éloignées des grandes villes, d'où l'intérêt d'équipes mobiles de psychiatrie.

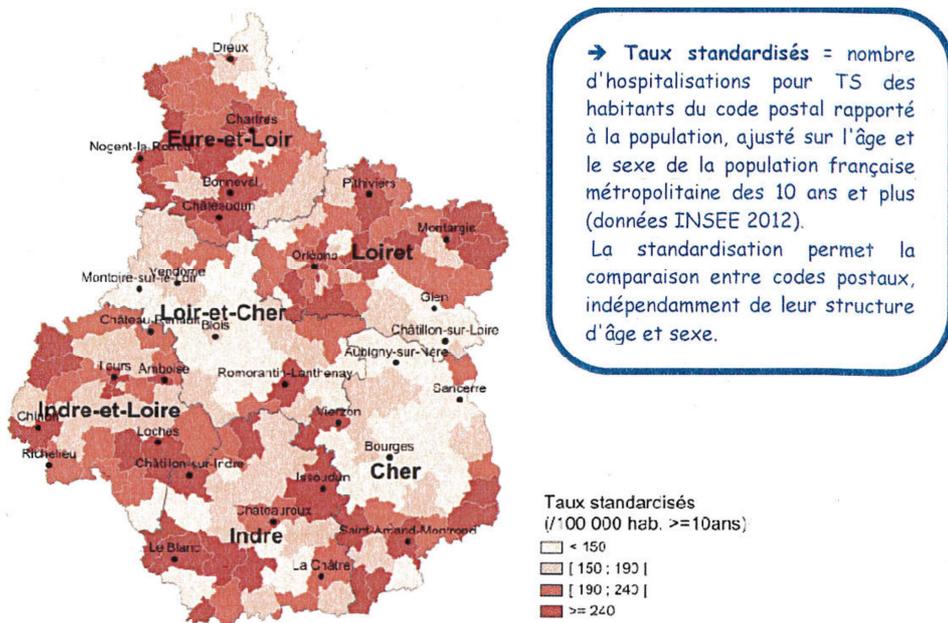


Figure 3 : Taux standardisés par âge et sexe des TS pour 100 000 hab., 2008-2014 (population >=10ans INSEE 2012)

## Tentatives de suicide Loir-et-Cher

### Nombre de patients hospitalisés

<b>Loir-et-Cher (41)</b>	cas certains
2011	390
2012	361
2013	356
<i>Moyenne annuelle 2011-2013</i>	<i>369</i>

### Nombre de séjours hospitaliers pour tentatives de suicide

<b>Loir-et-Cher (41)</b>	cas certains
2011	429
2012	386
2013	386
<i>Moyenne annuelle 2011-2013</i>	<i>400</i>

Note de lecture : En moyenne sur la période 2011-2013, on recense par an dans le Loir-et-Cher, 452 patients hospitalisés pour une tentative de suicide probable ou certaine

(soit 502 séjours hospitaliers pour cette cause).

SOURCE : PMSI 2011-2013

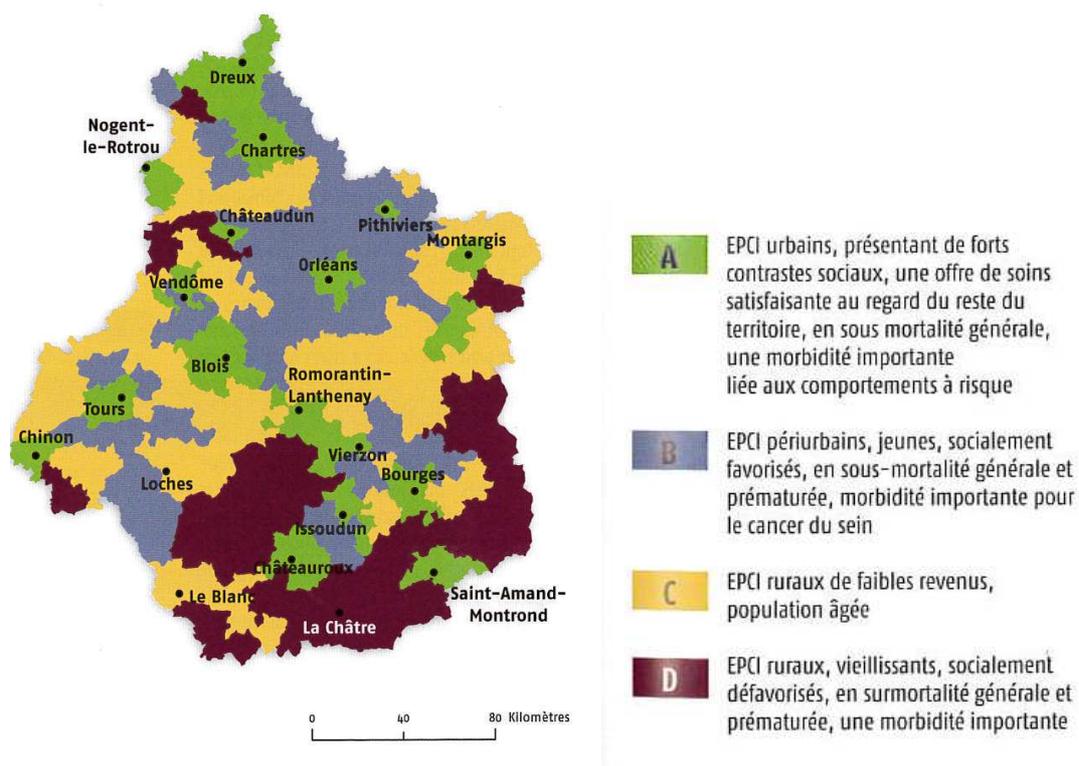
## 2.4. Les maladies chroniques

Le département de Loir-et-Cher connaît une prévalence du diabète (6,5 %) toujours supérieure à la moyenne nationale et à celle de la région Centre. 18 000 patients atteints, dont 1 000 nouveaux pour l'année 2015.

Par ailleurs, il ressort une part importante de patients dialysés dans le département ( au 31/12/2015 319 patients dans le Loir et Cher, pour un total de 1834 patients pour la région Centre). En revanche, il est relevé une faible proportion d'autodialyse : 47 patients dans le Loir et Cher, contre 434 pour la région.

Ces particularités méritent une analyse des facteurs explicatifs : l'état de santé de la population, et/ou les pratiques des professionnels.

## 2.5. Les inégalités sociales et territoriales de santé



L'étude menée par l'ORS en 2015 a mise en évidence les inégalités sociales et territoriales de santé de la région, et notamment celles du Loir et Cher. Quatre classes ont été définies à l'échelle d'un EPCI, comme mentionnées sur la carte ci-dessus.

Le Loir et Cher fait partie des départements de la Région marqués par de nombreuses intercommunalités de classe C et A.

Les intercommunalités de classe C concernent des territoires ruraux de faibles revenus avec une population âgée. Ces EPCI sont relativement éloignés des centres-urbains, ils construisent globalement une seconde couronne autour des zones périurbaines. Au regard des catégories socioprofessionnelles, la part des ouvriers est plus élevée qu'en moyenne en Région et à l'inverse celles des cadres et des professions intermédiaires y sont plus faibles. Ces territoires ne présentent pas de différences significatives en matière de prestations sociales, en revanche, la part de foyers non imposés est en plus forte proportion. Le vieillissement démographique de ces EPCI est un peu plus accentué qu'au niveau régional : une part élevée de population âgée de 75 ans et plus et un indice de grand vieillissement important. Concernant l'offre de soins, les densités de professionnels libéraux sont comparables à la moyenne régionale. S'agissant de l'état de santé de la population, les indicateurs étudiés ne font pas ressortir de spécificités dans ces territoires à l'exception d'une surmortalité par cancer du sein et un taux moindre de patients hospitalisés pour cancer de la prostate.

Tous les EPCI de classe A correspondent à des centres-urbains dont la densité de population y est nettement supérieure à celle observée en moyenne dans la Région. Au regard des groupes socioprofessionnels, le nombre de cadres et d'employés est important, en revanche peu d'agriculteurs vivent en toute logique sur ces territoires. Malgré la présence de professionnels au niveau social relativement élevé, cette classe est également marquée par des facteurs de vulnérabilité : taux important de bénéficiaires de la CMU-C, fort taux de logements sociaux, part élevée de familles monoparentales, proportion importante de personnes vivant seules (adultes et personnes âgées), part conséquente de bénéficiaires d'allocations, proportion élevée de non diplômés parmi les 20-29 ans et taux de chômeurs et

d'inactifs supérieurs aux taux régionaux. Concernant l'offre de soins, à l'exception de la densité d'infirmiers libéraux qui est similaire à la moyenne régionale, toutes les autres densités de professionnels de santé sont bien supérieures à celles observées en Région.

S'agissant de l'état de santé, ces EPCI se distinguent par une sous-mortalité générale, notamment par accidents et traumatismes, par maladies cardiovasculaires et cardiopathies ischémiques et également en lien avec une consommation de tabac. En revanche, ils comptent davantage de patients hospitalisés, notamment pour une consommation excessive d'alcool et pour tentatives de suicide.

#### **Éléments marquants**

- un département qui reste attractif, malgré le vieillissement de la population,
- une mortalité prématurée significative, des facteurs de santé défavorables, en particulier le suicide, les conduites à risque, les maladies chroniques.

## 3. Le territoire

### 3.1. La structuration géographique du territoire

Le Loir et Cher est un département à tendance rurale et semi-rurale, proche de 2 pôles régionaux équidistants (Tours et Orléans). Il s'organise au tour des 3 arrondissements : Vendôme, Blois, Romorantin-Lanthenay, retenus pour l'organisation de la majorité des filières, en lien avec la présence de 3 centres hospitaliers principaux.

Le système de santé doit prendre en compte l'évolution des bassins de proximité.

A ce propos, au 1er janvier 2017, le Loir-et-Cher passe de 16 établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à 12 conformément aux dispositions de la loi NOTRE.

3 nouveaux EPCI voient le jour :

- la communauté d'agglomération Territoires Vendômois : Fusion des communautés de communes du Pays de Vendôme, du Vendômois Rural, Vallées Loir-et-Braye et Beauce et Gâtine.
- la communauté de communes Val-de-Cher-Controis : Fusion des communautés de communes de Val-de-Cher-Controis et Cher à la Loire.
- la communauté de Communes des Terres du Val de Loire : Fusion de la communauté de communes de la Beauce Oratorienne avec trois autres communautés de communes situées dans le Loiret (CC du Val des Mauves, CC du Canton de Beaugency, CC du Val d'Ardoux).

Le projet de schéma d'accessibilité des services au public en Loir et Cher met en évidence dans son diagnostic santé (décembre 2016 source observatoire de l'économie et des territoires) des zones fragiles dans le domaine de la santé : le Nord du département, la Beauce, la Sologne, le bassin de vie de Saint Aignan.

### 3.2. Les caractéristiques du territoire en santé-environnementale

#### 3.2.1 L'eau

En Loir et Cher, la qualité des eaux potables est globalement bonne. L'eau utilisée pour la production d'eau potable est essentiellement d'origine souterraine. Plus de 2000 analyses d'eau sur les eaux distribuées ont été réalisées en 2016, l'eau «du robinet» est ainsi de bonne qualité. 98% des captages sont protégés par des périmètres de protection.

Au niveau des nitrates, l'eau distribuée est conforme aux normes. En 2015, 8 réseaux de distribution ont distribué une eau non conforme à la norme des pesticides fixée à 0,1 µg/L.

La fiche action 19 du plan régional santé environnement n°3 (approuvé le 14 février 2017 par le préfet de région Centre Val de Loire) porte sur la promotion et l'accompagnement de la mise en place de plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) destinées à la consommation humaine. Sont prioritairement ciblées les collectivités de plus de 5000 habitants (7 en Loir-et-Cher).

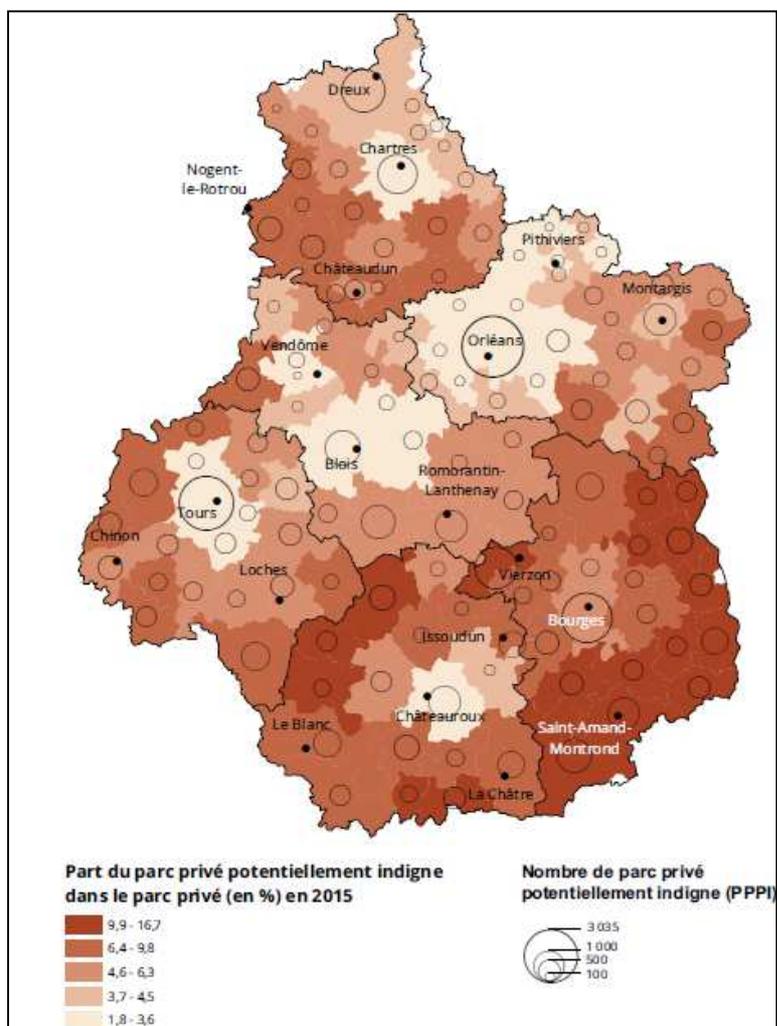
#### 3.2.2. L'habitat

Le parc privé potentiellement indigne dans le Loir et Cher représente selon les dernières estimations, 4,1% des logements, soit plus de 5000 logements et touche 10.000 personnes. Il est à noter que pour les ¾ ces logements datent d'avant 1949, les problématiques d'habitat sur le département sont en partie expliquées par le vieillissement du parc. La plus grande difficulté

de la lutte contre l'habitat indigne reste l'identification de ces logements, car cela nécessite une démarche de déclaration de la part du locataire, ou du propriétaire occupant. Les problèmes de mal-logement sont souvent liés à d'autres problèmes d'ordre social, économique ou de santé, et nécessitent donc une coopération entre les différents acteurs afin de régler de manière durable ces problèmes. Le PDLHI (Pôle de Lutte contre l'Habitat Indigne) a été mis en place en 2015 à cet effet.

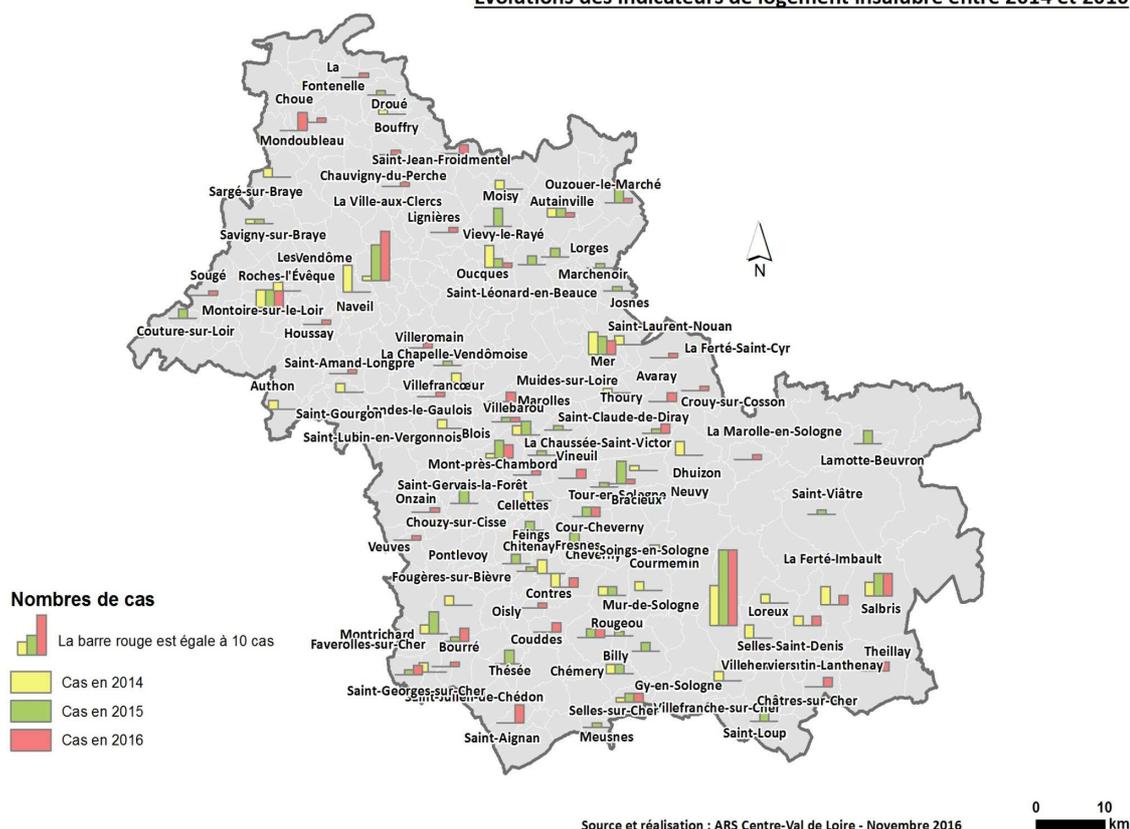
La plus grande concentration de logement indigne se trouve dans le sud du département (voir carte en annexe), notamment autour de l'agglomération de Romorantin-Lanthenay, le Blésois et de Vendômois étant également touchés mais dans une moindre mesure.

La pollution de l'air intérieur : La pollution de l'air ne concerne pas uniquement l'air extérieur. Dans les espaces clos, les polluants générés par le mobilier et par les activités et le comportement des occupants peuvent s'y accumuler, en cas de mauvaise aération, et atteindre des niveaux dépassant ceux observés en air extérieur. Nous passons en moyenne 80% de notre temps dans des lieux clos. Les polluants sont des aldéhydes (dont le formaldéhyde), du benzène, du monoxyde de carbone, des composés organiques volatils, des hydrocarbures aromatiques polycycliques...



La plus grande concentration de logement indigne se trouve dans le sud du département, notamment autour de l'agglomération de Romorantin-Lanthenay, le Blésois et de Vendômois étant également touchés mais dans une moindre mesure.

## Evolutions des indicateurs de logement insalubre entre 2014 et 2016



Bilan des signalements habitats dégradés entre 2014 et 2016 (source : ARS) sauf ville de Blois.

### 3.2.3. La qualité de l'air

La pollution atmosphérique est un mélange complexe, reconnu cancérigène par l'OMS en octobre 2013. Sa composition varie fortement dans l'espace et le temps en fonction des émissions, des transports, de la transformation et de la dispersion des polluants.

En région Centre-Val de Loire, deux polluants sont à l'origine des pics de pollution nécessitant l'activation des procédures préfectorales de mesures d'urgence :

- les particules fines (PM10), en hiver, lorsque les conditions météorologiques sont défavorables à leur bonne dispersion, les principales sources de particules sont le chauffage au bois en début d'hiver et les épandages d'engrais en sortie d'hiver ;
- l'ozone, en été, lors de fort ensoleillement et de flux d'air orienté nord-est, l'ozone est un polluant secondaire formé par la transformation de polluants primaires (oxydes d'azote et composés organiques volatils), sous l'action du rayonnement solaire.

La qualité de l'air est bonne dans le Loir et Cher. Les seuls paramètres pouvant présenter des anomalies passagères sont l'ozone et les particules fines PM10.

### 3.2.4. L'ambrosie

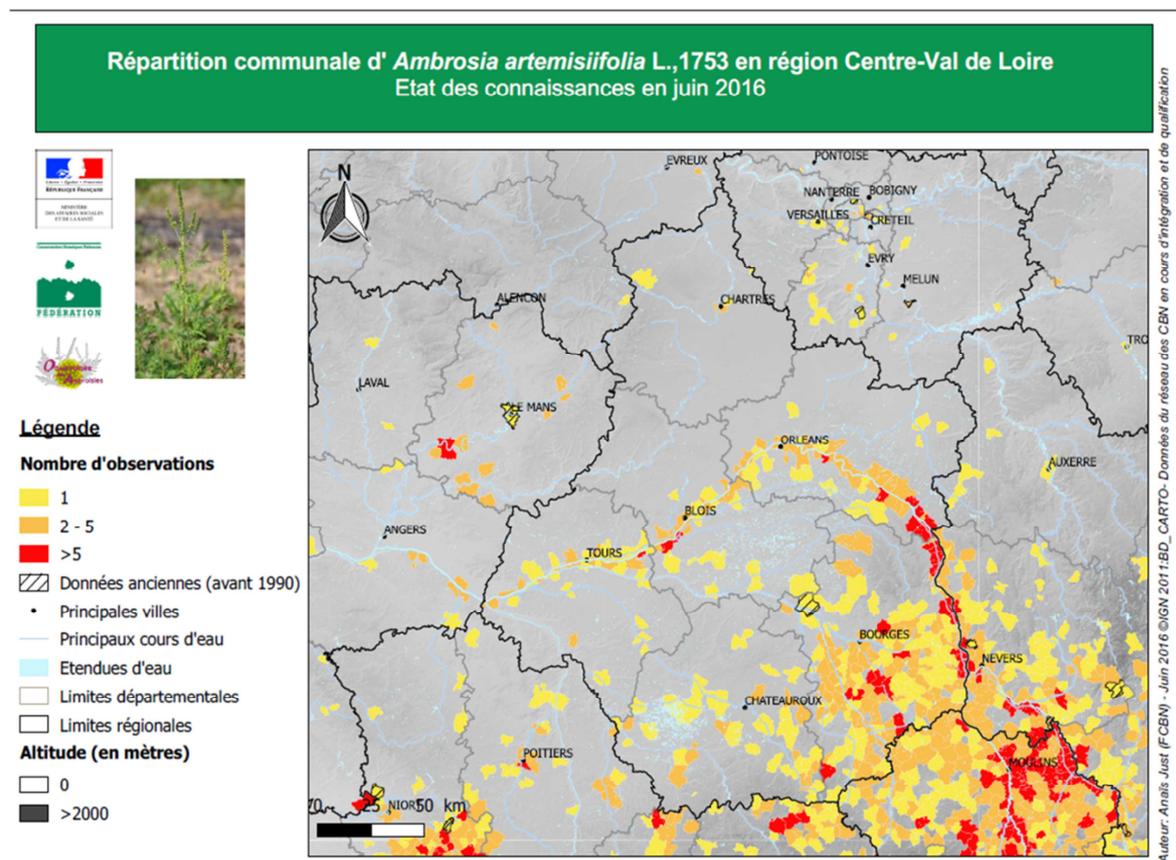
L'ambrosie est une plante envahissante qui possède un fort pouvoir allergisant. Elle se développe et se multiplie très facilement sur différents types de terrains, notamment ceux sur lesquels interviennent des activités humaines (surfaces agricoles, bords de route, chantiers...).

L'ambrosie est la cause d'allergies automnales. Au moment de sa floraison elle libère du pollen, responsable de réactions allergiques multiples (rhinite, conjonctivite, trachéite, asthme, urticaire ou eczéma). Les allergies apparaissent généralement vers la mi-août et peuvent

continuer jusqu'en octobre. On estime entre 6 % et 12 % la part de la population sensible à l'ambrosie (ORS, 2016).

Les mesures préventives sont efficaces lorsque l'ambrosie n'a pas encore colonisé le territoire. Ces mesures consistent notamment à détruire les pieds d'ambrosie avant la pollinisation de celle-ci, soit avant que le pollen puisse être dispersé par l'air.

Il est relevé en Loir et Cher de la présence d'ambrosie sur l'axe ligérien.



**Répartition communale de l'ambrosie en région Centre-Val de Loire en juin 2016**

### 3.2.5. Exposition du bruit chez les jeunes :

La musique amplifiée est consommée par la quasi-totalité des jeunes, et se fait souvent à fort volume. Or les risques qui sont liés à l'exposition prolongée à de forts niveaux sonores sont très peu connus chez les jeunes. Les pathologies liées à l'écoute de musiques amplifiées (acouphènes, hyperacousie, perte d'audition) peuvent être temporaires ou permanentes.

2016

Concernant l'amélioration acoustique des cantines scolaires, salles de repos accueillant des enfants : en 2016, 95 diagnostics ont été réalisés pour 17 collectivités, six réhabilitations acoustiques ont été financées.

Selon la nouvelle enquête Ifop-JNA de 2017 sur l'impact des smartphones sur la santé auditive, 100% des adolescents âgés de 15 à 17 ans détiennent un téléphone portable. C'est d'ailleurs le principal support d'écoute de musique pour les jeunes. Ce changement de pratique dans l'écoute de musique n'est pas sans conséquence sur l'audition surtout chez les plus jeunes.

### 3.2.6. La réduction de l'usage des pesticides

La France est le 1er consommateur de produits phytosanitaires en Europe. 10% des volumes sont consommés par les collectivités, les paysagistes, la SNCF et les particuliers. La toxicité de ces produits pour l'homme et son environnement a conduit les pouvoirs publics à réagir :

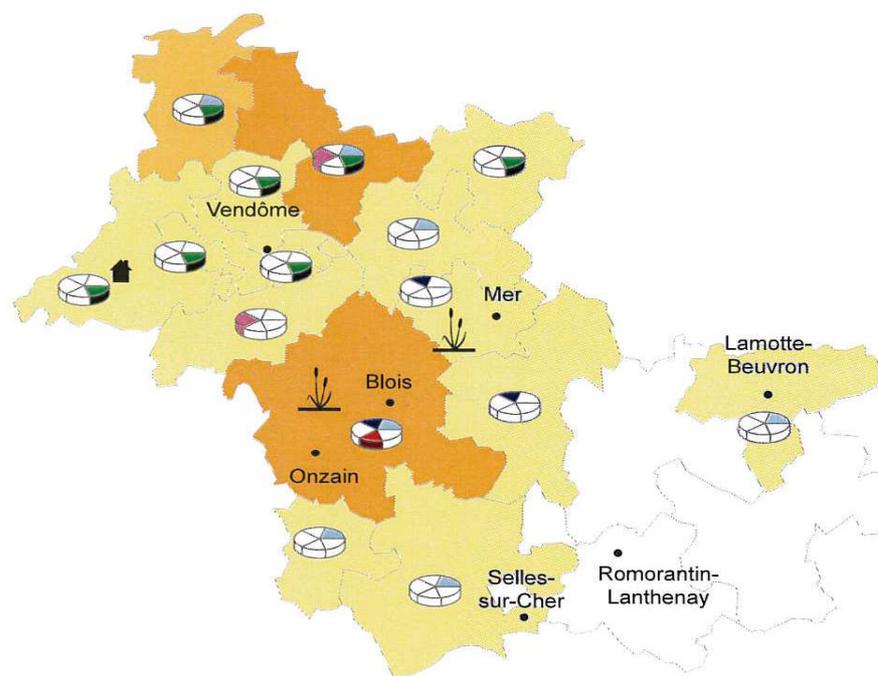
La loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte :

- à compter du 1er janvier 2017 : interdiction de l'utilisation des produits phytosanitaires par l'Etat, les collectivités locales et les établissements publics sur les voiries, dans les espaces verts, forêts et promenades ouverts au public.
- à compter du 1er janvier 2019 : interdiction de l'utilisation de produits phytosanitaires par les particuliers. De plus, à partir du 1er janvier 2017, la vente des produits phytosanitaires en libre-service sera interdite aux jardiniers amateurs (conseil obligatoire).

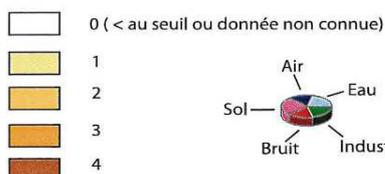
Des opérations zéro pesticides sont menées dans plus de vingt cinq communes du Loir et Cher.

Au niveau global, la communauté d'agglomération de Blois est le territoire qui cumule le plus de facteurs environnementaux et de nuisances : bruit, air (concentrations en PM10 et NO2), des UDI présentant des non conformités en pesticides et bactériologiques (voir carte ci-dessous).

Cumul de facteurs environnementaux et de nuisances dans le Loir-et-Cher



Cumul facteurs environnementaux et de nuisances (air, eau, bruit, sol, industrie)



Autres facteurs environnementaux



## Éléments marquants

Une eau de bonne qualité ;

Des actions de réduction de l'usage des pesticides par des collectivités ;

Un parc privé de logement en mauvais état, avec des conséquences possibles sur l'état de santé et le bien-être des habitants, une prédominance de l'habitat indigne dans le sud ;

La présence d'ambrosie sur l'axe ligérien qui peut proliférer et générer des difficultés respiratoires.

Des conduites à risque en matière d'écoute de musique amplifiée chez les jeunes.

## 3.3 Les dynamiques locales

### 3.3.1. Les coordinations

Cinq coordinations départementales des acteurs en éducation pour la santé/promotion de la santé sont pilotées par l'antenne du Loir et Cher de la FRAPS (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé)

Elles portent sur les thèmes de la nutrition et l'activité physique ; les addictions ; la vie affective et sexuelle ; la santé mentale et prévention du suicide ; la vaccination.

Coordination prévention suicide Vendôme

### 3.3.2. Les Contrats Locaux de Santé (CLS)

Le Loir et Cher compte trois contrats locaux de santé, qui couvre les 2/3 du département :

- Le CLS de 2<sup>nde</sup> génération 2017 à 2019 de la ville de Blois, avec comme axes en prévention : Favoriser le maintien des personnes en souffrance psychique ou souffrant de maladie mentale dans la cité ; Promouvoir une politique volontariste en matière de nutrition ; Favoriser le vivre ensemble et lutter contre les stéréotypes.
- Le CLS du Pays Vendômois 2012 à 2016 prolongé en 2017, avec 1 axe en prévention : Favoriser et développer des actions dans le domaine de la prévention.
- Le CLS de la communauté de communes du Romorantinais et Monestois 2014 à 2016 prolongé en 2017, avec comme axes sur la prévention : Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les acteurs.

## 3.4. L'offre en prévention

L'offre en matière de la prévention promotion de la santé se caractérise par un tissu riche d'acteurs, et de projets et s'organise autour de plusieurs domaines.

### 3.4.1. Le domaine de l'accès aux soins et à la prévention des personnes en situation de précarité

- Deux permanences d'Accès aux Soins de Santé à Blois et Vendôme ;
- Trois Lits Halte Soins Santé (LHSS) ;

- Une équipe pluridisciplinaire apportant une réponse aux besoins en santé mentale des publics en situation de précarité et d'exclusion ;
- Un centre d'examen de santé : la finalité de l'Examen Périodique de Santé (EPS) est de proposer une consultation de prévention aux assurés sociaux et à leurs ayants-droit du régime général afin de faire un bilan adapté de leur état de santé, les informer, les accompagner dans une démarche d'éducation en santé. L'EPS est prioritairement destiné aux personnes en situation de précarité souvent éloignées du système de santé et des actions de prévention.
- L'Association Osons Nous Soigner réalise : de l'Accueil/orientation téléphonique et physique, des actions d'Aller-vers (auprès d'associations caritatives, chantiers d'insertion, abri de nuit, CIAS...), de l'accompagnement physique aux rendez-vous médicaux, du soutien psychologique, des entretiens à domicile, des visites à l'hôpital.
- L'Association Intercommunale pour l'Education et l'Insertion (AIEI) et Tsiganes 41 effectuent des actions en faveur des gens du voyage (accompagnement démarches administratives (lien Tsiganes 41, CONSEIL DEPARTEMENTAL et Centre intercommunal de l'action sociale) – aide à la prise de Rendez-vous - accompagnements physiques CPAM, Maison Départementale des Personnes Handicapées – sensibilisation sur le logement et acceptation).

### 3.4.2. Le domaine de l'accès aux soins et à la prévention des personnes à difficultés spécifiques

Dans le domaine des addictions, plusieurs interventions sont à signaler :

- Les actions de l'Education Nationale menées en intra scolaires ;
- Les actions de sensibilisation des professionnels, et des jeunes par VERS UN RÉSEAU DE SOINS (VRS) et l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) ; Les associations ANPAA 41 et VRS interviennent auprès des publics vulnérables (jeunes et public en situation de précarité) dans le cadre de la prévention des conduites addictives avec ou sans substance, du développement des compétences psycho-sociales et de l'accès aux soins.
- Les associations de bénévoles : Vie Libre, Alcool assistance, Alcooliques anonymes, Narcotiques anonymes, Al Anon : Accompagner les personnes dans leurs démarches de soins, soutien, suivi à domicile et accompagnement physique en centre de cure ;
- La Maison des adolescents et la consultation jeunes consommateurs (CJC) à Blois et Vendôme : actions de préventions auprès des adolescents, des parents et des professionnels (le bien vivre ensemble, l'usage des écrans, le harcèlement, la sexualité, être parent d'adolescents...) ;
- Les consultations jeunes consommateurs (CJC) portées par la Maison des adolescents (centre hospitalier de Blois), Vers un Réseau de Soins et l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie qui interviennent précocement pour répondre aux conduites addictives des jeunes et répondre aux questionnements de l'entourage ;
- Le REZO Addictions 41 : soutien à la coordination de proximité des soins de santé des patients souffrant d'addictions, du VIH et des hépatites - formation et soutien des professionnels de santé - démarche du «aller vers» pour les situations complexes ;
- Actions de sensibilisation et appui technique pour les professionnels des MDCS (maison départementale de la cohésion sociale), CIAS (centre intercommunal de l'action sociale)

et CCAS (centre communal d'action sociale) en contact avec les bénéficiaires du RSA, de la maison d'arrêt par les services prévention-formation de Vers un Réseau de Soins et de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie ;

- Actions de prévention auprès du public en situation de précarité, en milieu scolaire et extrascolaire par les services prévention-formation de Vers un Réseau de Soins et de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie ;
- Consultations : Lycée et CFA horticole de Blois, Lycée agricole d'Areines à Vendôme, CFA Bâtiment et CFA interprofessionnel de Blois, lycée professionnel Val de Cher à Saint Aignan ;
- Interventions à la maison d'arrêt de Blois et orientation à la sortie ;
- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues de Vers un Réseau de Soins : accueil/lien social – réduction des risques – hygiène ; interventions de rue au sein de l'EMSP (Equipe Mobile Santé Précarité) avec ONS et CIAS Blésois ; Distribution de matériel de réduction des risques et d'outils d'autoévaluation des consommations ;
- Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie de Vers un Réseau de Soins et de l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie : accueil- information individuelle et en groupe, prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative qui comprend le diagnostic, les prestations de soins, l'accès aux droits sociaux, l'aide à l'insertion ou à la réinsertion ; groupes thérapeutiques ;
- Offre de sensibilisation et de formation auprès des entreprises privées ou publiques par Vers un Réseau de Soins et l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, des professionnels médicaux et paramédicaux libéraux par le REZO Addictions 41 et intra-hospitalière par l'Unité d'Addictologie de Liaison de Blois.

### 3.4.3. Le domaine de la santé mentale

- L'Union Nationale des Amis et des Familles de Malades Psychiques (UNAFAM 41) mène des actions d'information et d'entraide sur les maladies psychiques.
- Les Missions Locales de Blois, Vendôme et Romorantin-Lanthenay : Ecoute et accompagnement psychologique pour les jeunes en recherche d'emploi et en insertion professionnelle.
- Association TOTEM : Prévention et lutte contre les comportements violents et le harcèlement chez les adolescents.

### 3.4.4. Le domaine de la périnatalité

- Dix neuf lieux de consultations sont répartis sur le département : Blois (6), Mer, Ouzouer le Marché, Contres, Montrichard, Saint Aignan, Salbris, Romoratin-Lanthenay (2), Dhuizon, Lamotte-Beuvron, Vendôme, Mondoubleau, Selles sur Cher : la PROTECTION MATERNELLE INFANTILE organise des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale éventuellement à domicile en faveur des femmes enceintes.  
Les sages-femmes de PROTECTION MATERNELLE INFANTILE effectuent des séances de préparation à la naissance dont notamment l'entretien prénatal précoce du 4ème mois.

- **Des consultations médicales et des actions de prévention médico-sociale** sont proposées aux enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle.
- **Trois Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) avec deux antennes (Maison des adolescents et à Noyers sur Cher)** répartis de la manière suivante sur le département : un au Centre Hospitalier de Blois, un à la Maison des adolescents de Blois, un au Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay, et un au Centre Hospitalier de Vendôme.  
Les CPEF sont chargés : prescription de la contraception ; autorisation à délivrer gratuitement des médicaments, produits ou objets contraceptifs aux mineurs désirant grader le secret ou aux personnes ne bénéficiant pas de couverture maladie. Ils ont aussi pour mission d'informer, conseiller et aider les femmes qui demandent une interruption volontaire de grossesse, et à pratiquer des IVG médicamenteuses. Enfin, ils sont habilités à dépister et traiter de manière anonyme les IST dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive. Ce dépistage et ce traitement des IST est gratuit pour les mineurs et les personnes sans couverture maladie.
- **Mouvement Français du Planning Familial** : entretiens téléphoniques, entretiens individuels ; formation en direction des professionnels sur le programme genre et santé sexuelle ; formation de personnes ressources ; Groupes de parole, permanences ateliers collectifs dans des structures sociales ; Accueil de jour pour femmes victimes de violence au sein du couple ; Prise en charge des victimes de violences sexuelles et harcèlement ; Intervention en structures scolaires/extra scolaires/professionnels de santé ; Prévention des comportements sexistes en milieu scolaire ; Prévention des IST ; Sensibilisation en milieu festif et de loisirs ; Sensibilisation du grand public autour des campagnes nationales.
- **Mutualité française** : promotion et soutien de l'allaitement maternel - Anime un groupe de travail départemental

#### 3.4.5. Le domaine des maladies transmissibles

- **Le Centre de vaccination** et son équipe mobile de vaccination assure des actions de vaccination-prévention.
- **CEGIDD**, Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST) : Prévention, dépistage et diagnostic VIH/hépatites et IST ainsi que le traitement sur place des IST ne nécessitant pas de prise en charge spécialisée.  
En cas de test positif pour le VIH, les hépatites ou les IST plus compliquées, les CeGIDD ont pour mission d'élaborer avec l'utilisateur son parcours de santé, c'est-à-dire l'orienter vers le service de soins approprié.

Vaccinations contre les hépatites A et B et contre le papillomavirus humain (HPV). Pour les femmes, une contraception (d'urgence ou non) pourra être prescrite et, éventuellement, délivrée.

Prise en charge psychologique et sociale de première intention.

Prise en charge et suivi des accidents d'exposition au VIH, au VHB et au VHC lorsque ces centres sont implantés au sein d'un hôpital. Dans le cas contraire, ils doivent orienter les usagers vers une structure autorisée.

- **Centre de lutte antituberculeux** : Dépistage et prise en charge précoce de la tuberculose par des enquêtes autour de cas.

### 3.4.6. Le domaine des maladies chroniques

- **Vingt trois programmes dans les domaines suivants** : diabète (11), maladies cardiovasculaires (4), maladies respiratoires (2), obésité (2), maladies du système digestif (1), maladies rhumatologiques (1), psychiatrie (1), insuffisance rénale (1).
- **Réseau Santé Nutrition Diabète** : Accompagnement, coordination des soins des patients complexes et Education thérapeutique des patients diabétiques et obèses du Loir et Cher (Antenne Blois, Vendôme, Romorantin-Lanthenay, St Aignan, St Georges sur Cher).
- **Association des diabétiques du Loir et Cher** : Améliorer la qualité de vie des diabétiques et organiser des actions de sensibilisation, de prévention et de dépistage.
- **Club Cœur et santé** : a pour but de proposer les activités physiques nécessaires au maintien de la forme et à la réadaptation des accidentés cardiaques; a également pour mission de relayer les actions de prévention mises en place par la Fédération Française de Cardiologie. Il participe aux grandes campagnes nationales et a mis en place un parcours du cœur dans le cadre du CLS de Blois.
- **CPAM/Réseau Santé Nutrition Diabète** : action de dépistage de la rétinopathie diabétique lors de déplacements et lors de journées santé sur l'ensemble du département pour l'Education Thérapeutique du Patient diabétique de type 2.

### 3.4.7. Le domaine de la prévention/dépistage des cancers

- **ADOC 41** est la structure qui organise les programmes nationaux de dépistage organisés des cancers du sein et colorectal en Loir et Cher. L'ADOC 41 organise depuis avril 2004 le dépistage du cancer du sein et depuis décembre 2007 le dépistage du cancer colorectal.

### 3.4.8. Le domaine de la nutrition et activité physique

- **Centre d'Examens de Santé** : programmes d'accompagnement concernant les enfants âgés de 5 à 15 ans, en surpoids ou obésité commune en privilégiant les personnes précaires, et les adultes en surpoids ou obésité en situation de précarité passant un bilan de santé.
- **Groupe associatif Siel Bleu** : séances d'activité physique/éducation nutritionnelle pour personnes en situation de précarité sociale en partenariat avec les foyers logements sociaux Vendômois; Séances d'activité physique, relaxation pour personnes atteintes de maladies chroniques ainsi que les aidants.
- Des actions menées à partir de la **consultation diététique de la MDA**.

### 3.4.9. L'offre en santé environnementale

- **Sologne Nature Environnement - Objectif zéro pesticide** : L'objectif général de l'action « Objectif zéro pesticide » est d'apporter aux communes désireuses de s'engager dans une démarche de réduction de l'utilisation des pesticides un appui technique et dans le domaine de la communication.  
Sensibilisation des collectivités et professionnels sur les enjeux de la qualité de l'air intérieur  
Sensibilisation du grand public sur les enjeux de la qualité de l'air intérieur.
- **Comité Départemental de la Protection de la Nature et de l'Environnement** : Objectif zéro pesticide ; Développement d'actions de sensibilisation et d'éducation à l'environnement sur la qualité de l'air extérieur - création de parcours numériques.

- Association MARS, musique actuelle et rencontres sonores : spectacle pédagogique autour de la prévention des risques auditifs.

#### 3.4.10. L'offre en faveur de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

- Des actions sont développées pour maintenir l'autonomie des personnes âgées. Dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et de la dynamique en région (Inter-régimes : CARSAT, RSI, MSA, Agirc-Arcco et Mutualité Française Centre) et départementale (conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées), ces actions sont valorisées dans le programme d'intervention ci-après.

##### **Eléments marquants**

**Une offre en prévention variée ;**

**Une offre en prévention à renforcer ;**

**Un maillage territorial insuffisant de la maison des adolescents ;**

**Des consultations à renforcer dans les CSAPA et CAARUD ;**

**Renforcer les dispositifs d'aller vers : Equipe mobile psychiatrie précarité, Osons Nous Soigner, Equipe mobile santé précarité notamment ;**

**Des interventions développées sur les trois arrondissements, à la fois en milieu urbain et rural. Il convient cependant d'identifier un cumul de fragilité pour le Nord Vendômois, la Beauce et le Sud du département.**

## II) Éléments qualitatifs : forces/faiblesses/opportunités/menaces

Résultats du séminaire du 28 mars 2017

FORCES	FAIBLESSES
<p>Les contrats locaux de santé constituent une force en matière de connaissance du territoire (coordination des acteurs facilitée ; richesse du tissu)</p> <p>Petit département par rapport à la population et au nombre de soignants (<i>exemple de la pédiatrie où les acteurs se connaissant tous – facilitation des échanges et bonne coordination</i>)</p> <p>Partenariat existe entre les différentes structures</p> <p>Bon réseau de professionnels, volontaires pour promouvoir la prévention, promotion de la santé</p> <p>Accompagnement des médecins libéraux par la CPAM pour développer la prévention, promotion de la santé</p> <p>CPAM et associations vont au-devant de la population, apprécié des usagers (Mondoubleau par exemple) - travail en partenariat</p> <p>Réseau associatif présent qui œuvre dans le champ de la prévention</p> <p>Spécificité permet d'aller au plus près des publics, des besoins : jeunes ; femmes enceintes, précaires</p> <p>Formations des enseignants et des personnels médico-sociaux au parcours éducatif de santé et au parcours citoyen (Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, Enseignement pratique interdisciplinaire...)</p> <p>Développement de formations en prévention et promotion de la santé et en développement des compétences psychosociales : formations des sages-femmes à l'entretien prénatal précoce, repérage des crises suicidaires, radicalisation ; sensibilisation aux addictions et aux techniques d'intervention en prévention</p> <p>Activités innovantes : mises en place d'actions sur le bien vieillir</p> <p>Mise en œuvre d'actions en éducation thérapeutique du patient</p>	<p>Manque de coordination entre les acteurs sur les territoires dépourvus de contrat local de santé</p> <p>Département étendu</p> <p>Toutefois, manque de lisibilité dans les contrats locaux de santé – la coordination y est perfectible</p> <p>Méconnaissance des actions portées par les autres</p> <p>Manque de temps pour les médecins libéraux et manque de médecins traitant</p> <p>Manque de soignants</p> <p>Insuffisance de la médecine du Travail chez fonctionnaires d'Etat</p> <p>Inégalités des repas équilibrés dans certaines cantines – orientations du PNNS pas toujours appliquées - goût des repas à améliorer dans les cantines et établissements de santé</p> <p>Difficulté des parents à entendre parfois les problématiques de santé de leurs enfants et les conseils en prévention (ex : problème de surpoids) pour des raisons sociétales, culturels, économiques...</p> <p>Certains partenariats sont longs à mettre en place dans le cadre des Programmes de Réussite Educative (PRE) – articulations difficiles - Coût d'extension des actions PRE également à considérer</p> <p>Les actions dans les établissements scolaires (1<sup>er</sup> ou 2<sup>nd</sup> degré) sont souvent portées par un seul professionnel ce qui rend la pérennité des projets instable du fait du possible turn-over au sein des établissements et de la sensibilité de chacun pour développer la prévention</p> <p>Travail de promotion pas différencié de celui de la prévention : connaissance du concept de promotion à développer - Pouvoir appréhender ce concept - Notion à introduire et expliquer dans le Programme Régional de Santé 2</p> <p>Certains établissements de soins, cantines scolaires ... : goût des repas à améliorer (repas toutefois équilibrés)</p>

<p>Offre de repas équilibrés dans certaines maternelles, collèges, lycées</p> <p>Consultation diététique gratuite pour les 11-21 ans à la Maison des Adolescents</p> <p>Dépistage opérationnel des enfants : visuels, auditifs, Indice de Masse Corporelle par le Conseil Départemental et l'Education Nationale</p> <p>Mise en œuvre de Programme de Réussite Educative dans les quartiers prioritaires politique de la ville</p> <p>Actions par des préventeurs externes dans les collèges et lycées (tabac, écran, harcèlement, conduites à risques, travail sur les compétences psychosociales)</p> <p>Existence de consultations de proximité dans les lycées professionnels, agricoles, CFA, permanences sur le territoire</p> <p>Dépistage des cancers : 3<sup>e</sup> département pour le colon et dans les 10 meilleurs pour le sein</p> <p>Accès à la contraception en libérale et hospitalier à partir de 15 ans</p> <p>CPEF (centre de planification et d'éducation familiale) intervient à la Maison Des Adolescents</p> <p>Dépistage hors les murs par le Mouvement Français du Planning Familial en collaboration avec le CEGIDD à venir (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles)</p> <p>CEGIDD mis en place avec des compétences d'aller vers à mettre en œuvre</p> <p>Actions nombreuses en prévention, promotion de la santé au sein de l'Education Nationale</p> <p>FRAPS peut accompagner pour conduire des évaluations</p> <p>Présence d'un personnel infirmier dans chaque collège et lycée du département</p>	<p>Contraception des mineures pas assez promue en zone rurale – partenariat faible avec les médecins</p> <p>Difficulté de l'anonymat en pharmacie</p> <p>Violence envers les enfants : manque de formation envers les professionnels de santé pour réaliser des signalements (<i>Informations préoccupantes viennent des médecins de l'hôpital et peu des médecins libéraux</i>)</p> <p>Maison des Adolescents : un seul porteur - partenariat affaibli (Conseil Départemental et ville)</p> <p>Politique vaccinale faible (hépatite B et pneumocoque) ; dépistage du VIH, IST à renforcer</p> <p>Désertification médicale certes mais manque de prévention dans les Maisons de Santé Pluri professionnelle</p> <p>Evaluation des actions menées par l'Education Nationale (à quel moment, sur quel thème) à mieux formaliser et mieux objectiver</p> <p>Manque de connaissance des besoins de la population (associations, institutions pensent connaître leurs besoins)</p> <p>Difficultés d'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse</p> <p>Actions réalisées sur un territoire reposant sur des cartographies et pas le besoin de la population</p> <p>Manque de personnels qualifiés pour faire de la prévention en zone rurale –problème de moyens financiers</p> <p>Manque de lisibilité budgétaire</p> <p>Travail à développer sur parcours de santé</p> <p>Manque de liberté de choix pour le public ; accompagnement faible en amont pour favoriser cette liberté de choix</p> <p>Faiblesse de la prise en compte des déterminants environnementaux</p> <p>Peu de réflexion pour enclencher le passage du thématique au populationnel</p> <p>Cas complexe : la prise en charge globale est affaiblie</p> <p>Faiblesse des actions « hôpital hors les murs et articulation des actions de prévention dans les hôpitaux »</p> <p>Faiblesse de « l'aller vers »</p> <p>Absence de contrat local de santé mentale « Pas d'argent mais on a en tête des actions qui fonctionnent bien » : absence de recensement des actions probantes, évaluées pour les</p>
--	--

	<p>développer</p> <p>Absence d'étymologie commune concernant la précarité et la vulnérabilité</p> <p>Une prévention à renforcer à la maison d'arrêt, notamment de réduction des risques et des dommages</p>
<i>OPPORTUNITES</i>	<i>MENACES</i>
<p>Appui des réseaux de coordination nationaux et régionaux, notamment MDA, réseau parentalité Observatoire départemental</p> <p>Evolution de la prévention : universelle et ciblée</p> <p>MDA : travail sur le territoire avec tous les acteurs</p> <p>Le conventionnement sur 4 ans donne une visibilité d'action et de projet à moyen terme pour le champ de la prévention et de la promotion de la santé</p> <p>Evolution de la conception de la santé qui englobe l'ensemble des déterminants et qui ne s'arrête pas au curatif</p> <p>Répertoires d'acteurs et d'actions (ROR, et ORRA, REZO addictions...)</p> <p>Parole de l'utilisateur</p> <p>Maintien d'un personnel infirmier dans chaque collège et lycées par l'Education Nationale</p> <p>Réseau Prévention Aide Suivi (Réseau PAS), suivi MGEN et Education nationale pour les salariés de l'Education Nationale.</p> <p>Loi de santé de janvier 2016 place la prévention comme priorité de santé</p> <p>Evolution des nouvelles technologies va entraîner l'évolution des moyens d'intervention en prévention et en promotion de la santé</p>	<p>Problème d'accès aux messages de prévention - problème culturel - Difficultés d'acceptation par les personnes « touchées à l'intime »</p> <p>Freins sociaux et économiques pour la prise en charge des soins bucco-dentaires, lunettes, et pour manger de façon équilibrée</p> <p>Conventionnement sur 4 ans : « se battre » tous les 4 ans</p> <p>Manque d'engagement de nos politiques nationales sur les financements : « la prévention apparaît comme du superflu »</p> <p>Problème de la couverture départementale « zone rurale » pour MDA notamment « services aux jeunes » : sud du département).</p> <p>Difficultés de transport pour les personnes vulnérables (femmes enceintes, mineurs, personnes âgées), mais également pour les personnes en situation de précarité sociale et/ou économique (femmes victimes de violence).</p> <p>Population a du mal à accepter des informations par d'autres personnes que les médecins (« culture française médicale »)</p> <p>Ecran, cyber harcèlement, fracture numérique tendent à faire évoluer les comportements à risque et le mal-être</p> <p>Maison des adolescents : difficulté des moyens</p> <p>Risque de baisse de subvention alors que demande croissante d'interventions sur tout le département</p> <p>Manque de médecin traitant pour assurer dépistage cancer colon, sein</p> <p>Structure départementale organisant les dépistages organisés va disparaître en janvier 2019 ? : maintien du médecin local pour contact patient ? (suivi des dossiers, expertise médicale seront régionalisés)</p>

	<p>Parole de l'utilisateur pas assez présente (place, écoute)</p> <p>La dynamique de coordination des acteurs et les moyens mis en œuvre dans ces différentes instances peuvent conduire au risque de faire que de la coordination au détriment des acteurs de terrain</p> <p>Moyens supplémentaires pour la coordination</p> <p>Diversification des objets d'addiction Quelles marges auront les acteurs pour pouvoir innover face aux évolutions des objets d'addiction ?</p> <p>Comment les acteurs privés (associatifs ou libéraux) pourront s'inscrire dans le cadre de la mise en œuvre des GHT ?</p>
--	---

## 2° partie

# Le programme d'intervention prioritaire en prévention et promotion de la santé

Sur la base de ces éléments, les pistes d'action suivantes ont été émises par les membres du groupe de travail prévention réuni le 28 mars 2017 :

- Définir les outils de communication, listant les acteurs en prévention et promotion de la santé à destination des professionnels et des usagers, les points de relais, les modalités de diffusion.
- Le public prioritaire retenu est les jeunes. Les actions suivantes ont été définies :
  - promouvoir les compétences psychosociales en lien avec l'Education Nationale ;
  - promouvoir les services à destination des jeunes : sites internet officiels, consultations avancées, CPEF, centre de dépistage.... ;
  - prendre en compte l'accompagnement des parents ;
  - promouvoir les dispositifs d'accès à la contraception, à la contraception d'urgence ;
  - promouvoir les dispositifs d'accès à l'IVG (Interruption volontaire de grossesse), former/sensibiliser les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes ;
  - définir/partager des outils de communication d'aujourd'hui pour « toucher » les jeunes ;
  - Etre présent sur les réseaux sociaux fréquentés par les jeunes (confer expérience de la Manche – « les promeneurs du Net ») ;
  - Augmenter les lieux de consultations pour les jeunes.
- Améliorer la promotion de la vaccination et les dépistages des IST (infections sexuellement transmissibles).
- Promouvoir le « ne pas nuire » - Prévenir la maltraitance à enfants, les discriminations, les violences conjugales, le sexisme, le harcèlement dans les établissements scolaires et auprès du grand public.
- Promouvoir le PNNS (programme national nutrition santé : alimentation équilibrée, circuits courts, agriculture biologique...) et lutter contre la sédentarité : élargir l'offre en matière de consultations gratuites de diététiciennes sur le département.
- Développer des actions en faveur d'un meilleur environnement (habitat, air intérieur).
- Renforcer la formation des professionnels (médecins, paramédicaux, sociaux...) en prévention et promotion de la santé.
- Prévenir les conduites à risque.
- Mieux orienter les actions de prévention en faveur des personnes en situation de précarité : plus d'accompagnement, plus d'aller-vers (préalablement : avoir posé les définitions partagées sur ce qu'est la précarité).
- Améliorer la fréquence des transports pour tous les publics fragiles – la gratuité des transports est à étudier.

Sur la base de ce diagnostic territorial partagé, ainsi que des actions mises en œuvre ou pilotées par les principaux partenaires : conseil départemental – caisse primaire d'assurance maladie- MILDECA/préfecture (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives) et Education Nationale, il a été proposé de définir un programme coordonné des actions de prévention et promotion de la santé.

Ce programme reprend pour chaque population ciblée, des éléments de diagnostic, les objectifs à atteindre, les préventeurs pressentis pour les mener, l'identification du ou des financeurs et porteurs.

**Les territoires d'actions prioritaires sont les territoires couverts par un CLS :** Blois, Pays Vendômois et communauté de communes du Romorantinais et du Monestois.

**Les territoires fragiles identifiés dans le cadre des travaux territoriaux sont :** le Nord Vendômois, la Beauce et le Sud du département.

## **1. Les priorités de l'ARS Centre Val de Loire en prévention et promotion de la santé**

### **• Développer l'acquisition et le renforcement des compétences psycho-sociales socles :**

L'organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les compétences psycho-sociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement ».

Elles ont un rôle particulièrement important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large. Quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et ce comportement lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration des compétences psycho-sociales pourrait être un élément influent dans la promotion de la santé et du bien-être ; les comportements étant de plus en plus impliqués dans l'origine de problèmes de santé.

En 1993, l'OMS a fait émerger dix aptitudes essentielles pour faire face aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne :

- Savoir résoudre les problèmes / Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique
- Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress / savoir gérer des émotions
- Savoir communiquer efficacement / Etre habile dans les relations interpersonnelles

### **• Domaines ou orientations spécifiques s'inscrivant dans le cadre précité du développement des compétences psycho-sociales :**

- Améliorer l'accès à l'activité physique et à l'alimentation équilibrée,
- Améliorer la santé mentale,
- Améliorer la capacité de faire face (comportements ; addictions ; campagne Moi (s) sans tabac, maladies chroniques),
- Améliorer la santé sexuelle (sexualité respectueuses, satisfaisante et à moindre risque, améliorer les dépistages),
- Améliorer le taux des vaccinations obligatoires et recommandées (hors missions des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées),

- Améliorer l'accès aux dépistages organisés (hors missions des structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers).
- **Agir précocement et de manière universelle en direction des populations identifiées :**
  - Femmes enceintes/ jeunes parents / enfants et adolescents
- **Agir sur les déterminants de santé liés à l'environnement ou réduire les expositions aux facteurs de risques environnementaux :**

Les priorités d'actions, identifiées dans le 3<sup>ème</sup> Plan régional santé environnement (PRSE3) dont la publication est prévue courant février 2017, sont :

- d'une part d'améliorer la connaissance de l'exposition de la population aux facteurs environnementaux,
- d'autre part de donner toute sa place à la prévention pour la réduction des expositions environnementales, en accompagnant et en valorisant les actions locales probantes.

Le PRSE 3 est construit autour de 4 axes majeurs :

- La qualité de l'air intérieur,
- La qualité de l'air extérieur,
- L'eau et les substances émergentes,
- La santé, l'environnement et les territoires.

- **Agir de manière proportionnée en adaptant les stratégies :**
  - aux caractéristiques des populations au sein des territoires (quartier, communes, regroupement de communes, Etablissement Public de Coopération Intercommunale, Pays)
  - aux personnes porteuses de maladies chroniques (via l'Education thérapeutique du patient)
  - aux personnes en situation en handicap
  - aux personnes « majeurs protégés »
  - aux personnes en très grande précarité
  - aux personnes migrantes
  - aux gens du voyage
  - aux personnes détenues
  - autres populations spécifiques

Pour les personnes âgées, les actions de prévention sont éligibles à d'autres financements du Conseil départemental, de la CARSAT et de la conférence des financeurs.

**La campagne budgétaire s'appuie à partir de 2017 sur des orientations régionales qui privilégient des actions dès le plus jeune âge pour agir sur les comportements et fondées sur le développement des compétences psychosociales.**

**Les programmes d'actions doivent s'inscrire dans une démarche globale, construite autour de l'utilisateur, et concourir à la satisfaction de ses besoins. Les priorités ont vocation à être partagées par les autres partenaires du territoire.**

## 2. Les priorités du conseil départemental en prévention et promotion de la santé

Le conseil départemental est en cours d'actualisation de son schéma enfance famille pour la période 2018-2022.

## 3. Les priorités de la Caisse Primaire d'assurance Maladie en prévention et promotion de la santé

Les priorités sont mentionnées dans les tableaux ci-après.

## 4. Les priorités de l'Education Nationale

*Eléments de contexte complémentaire : Une enquête nationale ESCAPAD 2014 auprès des appelés à la Journée Défense et Citoyenneté a mis en évidence les problématiques de santé suivantes chez les jeunes :*

- près de 9 adolescents sur 10 de 17 ans sur dix ont déjà bu de l'alcool,
- près de 7 adolescents sur 10 ont déjà fumé une cigarette,
- un peu moins de 5 jeunes Français de 17 ans sur 10 ont fumé du cannabis au cours de leur vie.

### Les actions développées en intra scolaire

- Le parcours éducatif de santé est structuré autour de trois axes :

-l'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;

-la prévention : conduites à risques, conduites addictives, etc. ;

-la protection de la santé : environnement favorable à la santé et au bien-être.

- Les missions des CESC (comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté) :

- contribuer à l'éducation à la citoyenneté ;

-préparer le plan de prévention de la violence ;

-proposer des actions pour aider les parents en difficulté et lutter contre l'exclusion ;

-définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risques.

- Le parcours citoyen permet d'aborder les grands champs de l'éducation à la citoyenneté :

-la transmission des valeurs républicaines et du principe de laïcité ;

-la culture de l'égalité entre les sexes et du respect mutuel ;

-la lutte contre toutes les formes de discriminations et en particulier la prévention et la lutte contre le racisme et l'antisémitisme, notamment à travers l'ouverture sur l'Europe et le monde ;

-la prévention et la lutte contre le harcèlement ;

- la lutte contre l'homophobie ;
- l'éducation à l'environnement et au développement durable ;
- l'éducation aux médias et à l'information.
- l'éducation à la défense.

Les priorités retenues sont :

- le développement des compétences psychosociales dès le cycle 3 (classes de CM1, CM2 et 6° ;
- La lutte contre le harcèlement, discrimination, favoriser le bien vivre ensemble ;

Sur ce sujet, en attendant d'avoir étudié la question du transport entre les collèges et entre les écoles/collèges, favoriser les actions regroupées en intra collège.

Pour diminuer le nombre d'intervention et toucher le maximum d'élèves : proposer aux opérateurs de faire des interventions auprès de plusieurs classes en même temps pour les théâtres forum (Moulin à Paroles, TOTEM, Olympio).

**Dans ce cadre, les opérateurs souhaitant déposer des demandes de subventions pour conduire des actions de type théâtre forum sur la « Lutte contre le harcèlement, discrimination, favoriser le bien vivre ensemble » doivent présenter deux types de devis :**

- **devis précisant les modalités d'intervention par classe ;**
- **devis précisant les modalités d'intervention par regroupement de plusieurs classes. Des interventions en classes de 5°, 4° et 3° peuvent être proposées également.**

**Il est rappelé la nécessité de présence d'un personnel éducation nationale pendant les interventions des opérateurs extérieurs.**

Les services de la DSDEN et de la DDARS se tiennent à la disposition des opérateurs pour réfléchir aux modalités d'actions.

## **5. Les priorités de la MILDECA/Préfecture**

La Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA) est chargée d'animer et de coordonner l'application définies par le plan gouvernemental 2013-2017 dont les nouveaux défis émergent dans le champ de lutte contre les conduites addictives. Les chefs de projets départementaux sont chargés de financer les actions de proximité s'inscrivant dans les orientations de cette politique publique, en tenant compte des spécificités addictives. Le plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives du département de Loir-et-Cher est orienté vers les populations les plus exposées, pour des raisons sanitaires ou sociales, aux risques et aux dommages associés aux consommations de substances psychoactives : les populations en errance, les femmes usagères de drogue, et bien évidemment les jeunes (scolarisés, sous-main de justice, en milieu festif...).

Ainsi, il s'agit de promouvoir des politiques publiques, des environnements et des comportements favorables à la santé :

- En agissant tôt et précocement, il s'agit de la prévention universelle : les actions de prévention et promotion de la santé sont organisées à tous les moments de la vie et pour chacun de ces moments, des priorités d'actions sont identifiées de manière à répondre aux enjeux de santé propres à chaque tranche de vie. Les actions de promotion d'environnements favorables à la santé concernent l'ensemble de la population quel que soit son âge.
- En menant des actions auprès de publics spécifiques qui s'inscrivent dans la prévention proportionnée.

## Agir précocement et de manière universelle en direction de populations identifiées

### Périnatalité et petite enfance

#### Période pré-conceptionnelle

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financier	Porteur/préventeur
Contraception des mineures pas assez promue en zone rurale – partenariat faible avec les médecins  Difficulté de l'anonymat en pharmacie	Le conseil départemental est en cours de révision du schéma enfance famille pour la période 2018-2022			

#### Période de la grossesse

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financier	Porteur/préventeur
	Le conseil départemental est en cours de révision du schéma enfance famille pour la période 2018-2022			
	<u>Cible</u> : femmes enceintes <u>Modalités d'intervention</u> : envoi d'invitation pour un examen de prévention bucco-dentaire, pris en charge à 100% sans avance de frais à compter de leur 4ème mois de grossesse et jusqu'au 12è jour après leur accouchement.	CNAMTS : envoi des invitations aux populations concernées	Assurance Maladie	CPAM / Union française pour la santé bucco-dentaire <sup>37</sup>

#### Après grossesse

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financier	Porteur/préventeur
	Le conseil départemental est en cours de révision du schéma enfance famille pour la période 2018-2022			
Accompagnement du retour à domicile (PRADO) maternité	Service d'accompagnement personnalisé pour permettre aux femmes de rentrer chez elle dans les meilleures conditions après la naissance de leur enfant. Ce dispositif permet d'être suivis, la Maman et son bébé, par une sage-femme dès la sortie de maternité.	Dès lors que l'équipe médicale décide de la date de sortie et donne son accord, un conseiller de l'Assurance Maladie vient rencontrer la maman à la maternité pour présenter le service d'accompagnement de retour à domicile. Cet accompagnement s'effectue en	Assurance Maladie	Assurance Maladie / Protection Maternelle Infantile / maternité/ Sage-femme libérale

		<p>lien avec le médecin traitant.</p> <p>Il planifie le 1<sup>er</sup> rdv avec la sagefemme choisi par la Maman. Le conseiller de l'Assurance Maladie peut également faciliter les démarches administratives pour l'affiliation de l'enfant ou la mise à jour des droits.</p>		
--	--	--	--	--

## Petite enfance et enfance

Éléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financeur	Porteur/préventeur
	Le conseil départemental est en cours de révision du schéma enfance famille pour la période 2018-2022			
Prévention bucco-dentaire	<p>Le Programme de Prévention Bucco-Dentaire (« M'T Dents ») développe une stratégie de prévention primaire et secondaire destinée aux enfants et adolescents. Il repose sur une consultation permettant un dépistage précoce des lésions carieuses associée à des conseils individualisés adaptés au risque carieux avec un plan de traitement en cas de besoin de soins par un chirurgien-dentiste.</p> <p><u>Cible</u> : 6, 9, 12, 15 et 18 ans  <u>Modalités d'intervention</u> : envoi d'invitation personnalisée et imprimé de prise en charge (dispense d'avance des frais et prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie)</p>	<p>CNAMTS : envoi des invitations aux populations concernées</p> <p>CPAM : actions d'accompagnement à l'examen bucco-dentaire en milieu scolaire (CP en zones défavorisées) : séances de sensibilisation (6, 9, 12 ans)</p>	Assurance Maladie	CPAM / Union française pour la santé bucco-dentaire <sup>37</sup>
Nutrition enfants	<p>Accompagnement et prise en charge du surpoids de l'enfant (dimension globale: alimentation, activité physique, psychologique)</p> <p>Objectif principal : ralentir la progression de la courbe de corpulence des enfants en surpoids (grâce à un accompagnement dans la durée et des objectifs personnalisés).</p> <p>Enfants de 5 à 15 ans lors du début du suivi présentant un surpoids, ou rebond d'adiposité précoce.</p> <p>Ciblée auprès des populations précaires et éloignés du système de soins.</p> <p>Suivi individuel suite à un l'Examen Périodique</p>	<p>Repérage lors d'un bilan de santé: poids, taille mesurées par l'auxiliaire médicale, courbe IMC (indice de masse corporelle) réalisée par le médecin.</p> <p>Les premières données objectivables sont celles recueillies lors de l'EPS.</p> <p>Orientation par le médecin traitant : Inscription à l'offre directement via le médecin traitant, sans réalisation préalable de l'EPS: soit contact</p>	Assurance Maladie	CES (centre d'examen de santé) et l'ensemble des partenaires travaillant avec la population concernée

	de Santé.	direct du CES par le médecin traitant, soit coordonnées du CES remises à la famille.		
Comportements à risque, vulnérabilité des enfants	Promouvoir le développement des compétences psychosociales des enfants Prévenir les conduites à risque (prise de risque IST, substances psychoactives, écran ...) à partir du cycle 3 (CM1, CM2, 6°)		ARS  MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)	<b>VERS UN RÉSEAU DE SOINS</b>  <b>ANPAA</b> (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie)  <b>Autres à déterminer</b>  <b>Théâtres interactifs : Moulin à Paroles, Olympio...</b>
	Former les enseignants et ou conseillers pédagogiques (en tant que formateurs relais) aux compétences psychosociales		ARS	<b>FRAPS (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé),</b> <b>Education Nationale</b> <b>Association MEDIACTEUR</b> <b>ANPAA</b> <b>VRS</b>
Incivilité entre élèves dans les écoles	Favoriser le bien vivre ensemble		Education Nationale  ARS	Education Nationale : programme d'enseignement moral et civique dès le cycle 2 (CP, CE1, CE2)  Maison des Adolescents

## Adolescents et jeunes adultes

Éléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financier	Porteur/préventeur
Comportements à risque, vulnérabilité des adolescents, des jeunes	Promouvoir le développement des compétences psycho-sociales des adolescents, des jeunes Prévenir les conduites à risque (prise de risque IST, substances psychoactives, écran ...)		ARS       MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)	<b>VERS UN RÉSEAU DE SOINS</b>  <b>ANPAA</b> (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie)  <b>Associations réalisant des actions en faveur des jeunes sous-mains de justice</b>  <b>Autres à déterminer</b>    <b>Théâtres interactifs : Moulin à Paroles, Olympio...</b>
Politique vaccinale faible (hépatite B et pneumocoque) ; dépistage du VIH, IST La vaccination des jeunes et des futurs parents est nécessaire pour protéger les enfants à naître ou les nourrissons : varicelle, rubéole, coqueluche.	Améliorer la promotion de la vaccination		CONSEIL DEPARTEMENTAL Caisse primaire d'assurance maladie  ARS  Education Nationale	PROTECTION MATERNELLE INFANTILE  Centre d'examen de santé  Centre de vaccination  Médecins et infirmiers de l'Education nationale (vérification des carnets de vaccination lors des bilans de santé)
Contraception des mineures pas assez promue en zone rurale – partenariat faible avec les médecins  Difficulté de l'anonymat en pharmacie	Promouvoir les services à destination des jeunes : sites internet officiels, consultations avancées, Centre de planification et d'éducation familiale, centre de dépistage....		CONSEIL DEPARTEMENTAL ARS Education Nationale	CONSEIL DEPARTEMENTAL ARS Education Nationale : éducation à la sexualité, entretiens infirmiers Maison des adolescents

Difficultés d'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse	Promouvoir les dispositifs d'accès à l'Interruption Volontaire de Grossesse, Former/sensibiliser les médecins, les pharmaciens, les sages-femmes		ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL Education Nationale	ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL Education Nationale : travail en partenariat avec CPEF et MFPP Maison des adolescents
	Promouvoir les dispositifs d'accès à la contraception, à la contraception d'urgence		ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL Education Nationale	ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL Education Nationale (délivrance de la contraception d'urgence) Maison des adolescents
Faiblesse des dépistages des IST	Améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST)		CONSEIL DEPARTEMENTAL  ARS  ARS  ARS	Centres de planification et d'éducation familiale  <b>Mouvement Français du Planning Familial</b>  Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles  <b>Association AIDES</b>
Difficultés de transport pour les personnes vulnérables (femmes enceintes, mineurs, personnes âgées), mais également pour les personnes en situation de précarité sociale et/ou économique (femmes victimes de violence)	Améliorer la fréquence des transports pour tous les publics fragiles – la gratuité des transports est à étudier		A étudier	<b>A étudier</b>
Refus, difficulté des parents à entendre les problèmes d'Indice de Masse Corporelle de leurs enfants	Prendre en compte l'accompagnement des parents		Caisse d'allocations familiales  Education Nationale	Caisse d'allocations familiales ( Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents)  Education Nationale : bilans infirmiers, visites médicales

			ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL	Maison des adolescents Protection maternelle infantile
	Définir/partager des outils de communication d'aujourd'hui pour « toucher » les jeunes Etre présent sur les réseaux sociaux fréquentés par les jeunes (confer expérience de la Manche – les promeneurs du Net)		ARS	<b>A déterminer</b>
	Augmenter les lieux de consultations pour les jeunes		ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL  Education Nationale	Consultation Jeunes Consommateurs Maison des adolescents  Centres de planification et d'éducation familiale PROTECTION MATERNELLE INFANTILE  Education Nationale (consultations par les médecins et entretiens infirmiers)
Violence et incivilité entre élèves dans les collèges et écoles	Promouvoir le « ne pas nuire » - Prévenir les discriminations, les violences conjugales, le sexisme, le harcèlement dans les établissements scolaires et auprès du grand public	Missions des Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) : -contribuer à l'éducation à la citoyenneté ; -préparer le plan de prévention de la violence ; -proposer des actions pour aider les parents en difficulté et lutter contre l'exclusion ; -définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risques.  Le parcours citoyen permet d'aborder les grands champs de l'éducation à la citoyenneté : -la transmission des valeurs républicaines et du principe de laïcité ;	ARS  Conseil départemental  ARS  Education Nationale      ARS	<b>Mouvement Français du Planning Familial</b>  Centres de planification et d'éducation familiale  Maison des Adolescents  Education Nationale : actions de prévention en classe, programme d'enseignement moral et civique, mise en place des conseils de vie collégienne et conseils de vie lycéenne, formation d'élèves ambassadeur contre le harcèlement (concours national « mobilisons contre le harcèlement »)  <b>Autres à déterminer</b>

		<p>-la culture de l'égalité entre les sexes et du respect mutuel ;</p> <p>-la lutte contre toutes les formes de discriminations et en particulier la prévention et la lutte contre le racisme et l'antisémitisme, notamment à travers l'ouverture sur l'Europe et le monde ;</p> <p>-la prévention et la lutte contre le harcèlement ;</p> <p>-la lutte contre l'homophobie ;</p> <p>-l'éducation à l'environnement et au développement durable ;</p> <p>-l'éducation aux médias et à l'information.</p> <p>-l'éducation à la défense</p> <p>Nombreuses actions organisées au sein des écoles et établissements</p> <p>Concours national « mobilisons-nous contre le harcèlement »</p>		
Violence et incivilité entre élèves dans les collèges et écoles	Mettre en place de façon pluriannuelle des actions de renforcement des compétences psychosociales en regroupant les classes par établissement en favorisant les liens écoles-collèges		ARS	<b>Association MEDIACTEUR</b> <b>Association TOTEM</b> <b>Autres théâtres interactifs</b>
	Favoriser les actions en inter collèges – étudier la question du transport et du lieu		CONSEIL DEPARTEMENTAL et COMMUNES à étudier	CONSEIL DEPARTEMENTAL et COMMUNES à étudier
Faiblesse de l'hygiène bucco-dentaire	Le Programme de Prévention Bucco-Dentaire (« M'T Dents ») développe une stratégie de prévention primaire et secondaire destinée aux enfants et adolescents. Il repose sur une consultation permettant un dépistage précoce des lésions carieuses associée à des conseils individualisés adaptés au risque carieux	CNAMTS : envoi des invitations aux populations concernées CPAM : actions d'accompagnement à l'examen bucco-dentaire en milieu scolaire (CP en zones	Assurance Maladie  Education Nationale	CPAM / Union française pour la santé bucco-dentaire <sup>37</sup>  Education Nationale : visites médicales, bilans infirmiers

	<p>avec un plan de traitement en cas de besoin de soins par un chirurgien-dentiste.</p> <p><u>Cible</u> : 6, 9, 12 ,15 et 18 ans</p> <p><u>Modalités d'intervention</u> : envoi d'invitation personnalisée et imprimé de prise en charge (dispense d'avance des frais et prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie)</p>	<p>défavorisées) : séances de sensibilisation (6, 9, 12 ans)</p>		
--	--	--	--	--

## Tout public

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financier	Porteur/préventeur
Méconnaissance des actions portées par Les Autres, manque de lisibilité des acteurs	Définir les outils de communication, listant les acteurs en prévention et promotion de la santé à destination des professionnels et des usagers, les points de relais, les modalités de diffusion		ARS	FRAPS (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé)
Inégalités des repas équilibrés Dans Les Cantines ; PNNS pas toujours appliqué  Certains établissements de soins, cantines scolaires ... : goût des repas à améliorer (repas toutefois équilibrés) ;	Promouvoir le PNNS (programme national nutrition santé : alimentation équilibrée, circuits courts, agriculture biologique...) : tout en l'adaptant aux besoins locaux, et lutter contre la sédentarité  Avoir un repas équilibré et bon dans les cantines scolaires et en établissements de santé		Education Nationale/collectivités  Conseil départemental  ARS	Education Nationale/collectivités  Protection maternelle infantile  <b>USEP (union sportive des écoles primaires)</b>
	Elargir l'offre en matière de consultations gratuites de diététiciennes sur le département		A étudier	A étudier
Manque de personnels qualifiés pour faire de la prévention en zone rurale  Travail à développer sur parcours de santé	Renforcer la formation des professionnels (médecins, paramédicaux, sociaux...) en prévention et promotion de la santé		URPS (union régionale des professionnels de santé) ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL	FRAPS (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé) Professionnels de santé Faculté de médecine
Politique vaccinale faible	La CNAMTS développe une politique active de santé publique pour vacciner les populations les plus à risque. Cible : - les personnes de 65 ans et plus ; - les personnes atteintes de certaines maladies chroniques ; - les femmes enceintes ; - les personnes souffrant d'obésité (IMC égal ou supérieur à 40kg/m <sup>2</sup> ; - l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois à risque de grippe grave. Pour ces personnes, le vaccin est gratuit.	CNAMTS : envoi des invitations aux populations concernées  CPAM : rattrapage vaccinale	Assurance Maladie	CPAM / Centre vaccination du département

Politique vaccinale faible	La Semaine européenne de la vaccination (SEV), créée à l'initiative de l'OMS, mobilise chaque année plus de 200 pays. En France, l'événement est coordonné au niveau national par le ministère des Affaires Sociales et de la Santé et l'Institut national de la prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), puis décliné en région par les agences régionales de santé (ARS). Cette semaine a pour objectif de rappeler à tous les publics les bénéfices de la vaccination. Il s'agit en effet d'un geste de prévention simple qui permet d'éviter pour soi et les autres des maladies infectieuses potentiellement graves.	Sensibilisation lors de la Semaine de la Vaccination : - Pourquoi se faire vacciner ? - Où se faire vacciner ? - Par qui se faire vacciner ?  Rattrapage vaccinal Conférence de presse Mise à disposition d'une cartographie des lieux de vaccination...	Assurance Maladie	Comité de pilotage : Centre Hospitalier de Blois, FRAPS41, centre d'examen de santé, Protection Maternelle Infantile, DDARS
Faiblesse de la politique de dépistage du cancer du col de l'utérus	Le frottis de dépistage est le meilleur moyen de lutter contre le cancer du col de l'utérus.  Le but est de repérer des anomalies du col de l'utérus à un stade où il est plus facile de les soigner.  Les femmes de 25 ans à 65 ans sauf indication contraire de leur médecin. un frottis tous les trois ans, après deux premiers frottis normaux réalisés à un an d'intervalle.	CNAMTS : envoi des invitations aux populations concernées	Assurance Maladie	CPAM/Professionnels de santé
Faiblesse de la politique de dépistage du cancer du sein	Dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du sein, les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées tous les deux ans à réaliser une mammographie de dépistage, prise en charge gratuitement par l'Assurance Maladie.	CNAMTS : envoi des invitations aux populations concernées	Assurance Maladie	CPAM/Association de dépistage organisé des cancers 41
Faiblesse de la politique de dépistage du cancer du colon	Dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du les assurés entre 50 et 74 ans sont invitées tous les deux ans à réaliser un test de dépistage du cancer colorectal.	CNAMTS : envoi des invitations aux populations concernées Le test est disponible auprès des médecins traitant, à l'occasion d'une consultation	Assurance Maladie	CPAM/Association de dépistage organisé des cancers 41

## Tout public

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financier	Porteur/préventeur
Politique vaccinale faible	Améliorer la promotion de la vaccination		CONSEIL DEPARTEMENTAL  Caisse primaire d'assurance maladie  ARS	PROTECTION MATERNELLE INFANTILE  Centre d'examen de santé  Centre de vaccination
Faiblesse des dépistages des IST	Améliorer le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et les dépistages des cancers		CONSEIL DEPARTEMENTAL  ARS  ARS  ARS  ARS	Centres de planification et d'éducation familiale  <b>Mouvement Français du Planning Familial</b>  Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles  <b>Association AIDES</b>  ADOC (association de dépistage organisé des cancers)
Coordination sur les facteurs environnementaux ; faiblesse de la prise en compte des déterminants environnementaux	Développer des actions en faveur d'un meilleur environnement et notamment :  - promouvoir les bons gestes en faveur d'un bon habitat et une bonne qualité d'air intérieur ; - lutter contre la prolifération de l'ambrosie sur l'axe ligérien ; - sensibiliser le public sur la question de la qualité de l'air extérieur ; - mener des actions de communication auprès des jeunes pour limiter les expositions à de forts niveaux sonores		ARS DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement)	<b>Comité départemental de protection de la nature et de l'environnement (CDPNE)</b>  <b>Sologne nature environnement</b>  <b>MARS (musiques actuelles et rencontres sonores)</b>  <b>Autres à déterminer</b>
	Conforter la prévention du suicide avec une organisation entre la ville et l'hôpital		ARS	Education nationale, gendarmerie, police nationale, ... (personnel

				infirmier formé au repérage de la crise suicidaire)
Absence de politique de prévention structurée sur les maladies chroniques (question de la répartition des missions de chacun et des priorités).  Prévention insuffisante des comportements à risques	Clarifier le contenu et le pilotage de la politique de prévention pour les maladies chroniques sur le territoire, en structurant : le rôle et missions de chaque acteurs (ville et établissement de santé), la priorisation des objectifs  Développer l'alliance avec le patient et la complémentarité avec les associations de patients		ARS  Caisse nationale d'assurance maladie  ARS	ARS  Centres hospitaliers  Caisse primaire d'assurance maladie  <b>Associations, association française du diabète</b>
Accompagnement du diabète : SOPHIA	Aider les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.  En relais des recommandations du médecin traitant, Sophia propose un soutien, des informations et des conseils personnalisés, adaptés à la situation et aux besoins de chacun. Vous partagez aussi le vécu d'autres patients et de professionnels de santé.  L'inscription au service sophia est gratuite et sans engagement : <a href="mailto:ameli-sophia.fr">ameli-sophia.fr</a> ou <a href="http://www.ameli.fr">www.ameli.fr</a>  <u>Forum diabète</u> : Sensibiliser le grand public à l'importance de la prise en charge et du suivi du diabète ainsi qu'aux risques de complications qu'il peut engendrer  Aider les patients diabétiques à mieux comprendre la maladie et mieux vivre avec  Rencontre autour du diabète afin que chacun se repère dans le système de soins	L'adhérent reçoit par courrier ou par e-mail des informations et des conseils pratiques validés par des experts. Pas à pas, il apprend à mieux connaître sa maladie et à mieux la gérer.  Une équipe d'infirmiers-conseillers en santé à l'écoute au 0 809 400 040* du lundi au vendredi de 9h à 19h et le samedi de 9h à 13h. Ils abordent les sujets qui préoccupent l'adhérent et aident à mettre en pratique les recommandations de du médecin.  Animations : - rencontre avec les acteurs du diabète - participation à des animations autour de la diététique - test des bienfaits de l'activité physique - évaluation de l'importance du dépistage et du suivi de la	Assurance Maladie	Comité de pilotage : tous les acteurs en Education Thérapeutique du Patient diabète du département  Professionnels de santé

		maladie - conférence interactive...		
Accompagnement de l'asthme : SOPHIA	<p>Aider les personnes concernées à mieux connaître leur maladie et à adapter leurs habitudes afin d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les risques de complications.</p> <p>En relais des recommandations du médecin traitant, Sophia propose un soutien, des informations et des conseils personnalisés, adaptés à la situation et aux besoins de chacun.</p> <p>Cible : 18 à 44 ans</p>	<p>L'adhérent reçoit de l'information pour mieux comprendre son asthme et ses mécanismes.</p> <p>Pour savoir évaluer le niveau de contrôle de son asthme.</p> <p>Pour comprendre les traitements, leurs modes d'actions et leur utilisation.</p> <p>Pour apprendre à mieux connaître son environnement et les facteurs déclenchants pour adapter ses habitudes de vie et éviter les crises.</p> <p>Pour pratiquer ou reprendre une activité physique adaptée</p>	Assurance Maladie	Professionnels de santé
Accompagnement du retour à domicile (PRADO) chirurgie	<p>L'Assurance Maladie favorise le retour au domicile après l'hospitalisation en mettant en contact le patient avec les professionnels de santé libéraux de son choix (infirmier / kinésithérapeute).</p> <p>Le programme PRADO vise trois objectifs : Permettre au patient de retourner à domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire et répondre à sa demande. Accompagner l'évolution des techniques médicales qui favorisent le développement des pratiques en ambulatoire et des hospitalisations plus courtes. Adapter les circuits de prise en charge aux besoins des patients.</p>	<p>Dès lors que l'équipe médicale décide de la date de sortie et donne son accord, un conseiller de l'Assurance Maladie vient rencontrer le patient dans l'établissement pour présenter le service d'accompagnement de retour à domicile. Cet accompagnement s'effectue en lien avec le médecin traitant.</p> <p>Il planifie le 1<sup>er</sup> rdv avec les professionnels de santé libéraux. Le conseiller de l'Assurance Maladie peut également faciliter les démarches administratives. L'Assurance Maladie en concertation avec les services sociaux (établissement et Carsat) met en place les aides à la vie.</p>	Assurance Maladie	Assurance Maladie établissements de soins / auxiliaires médicaux

<p>Accompagnement du retour à domicile (PRADO) pathologies chroniques : IC(insuffisance cardiaque) et BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)</p>	<p>Ce programme favorise le retour à domicile, par un suivi pendant les 2 mois à 6 mois qui suivent la sortie d'hospitalisation.</p>	<p>Dès lors que l'équipe médicale décide de la date de sortie et donne son accord, un conseiller de l'Assurance Maladie vient rencontrer le patient dans l'établissement pour présenter le service d'accompagnement de retour à domicile. Cet accompagnement s'effectue en lien avec le médecin traitant.</p> <p>Il planifie le 1<sup>er</sup> rdv avec les professionnels de santé libéraux. Le conseiller de l'Assurance Maladie peut également faciliter les démarches administratives. L'Assurance Maladie en concertation avec les services sociaux (établissement et Carsat) met en place les aides à la vie.</p>	<p>Assurance Maladie</p>	<p>Assurance Maladie / établissements de soins / auxiliaires médicaux</p>
<p>Difficulté de transport pour accéder aux soins</p>	<p>Permettre l'accès aux soins pour tous.</p>	<p>Les transports sanitaires (taxis...) ne sont pas systématiquement remboursables par l'Assurance Maladie, même pour les patients en Affection Longue Durée. La prescription par un médecin répond à des conditions médicales strictes.</p> <p>Le dispositif Transport Solidarité Santé a pour but de permettre aux loir-et-chériens vivant dans une zone non desservie par les transports en commun et dans l'impossibilité de se déplacer</p>	<p>Assurance Maladie</p>	<p>Assurance Maladie/Conseil départemental</p>

		<p>de recourir à un taxi pour se rendre à des consultations, des soins, des dépistages...</p> <p>Dans la limite de 3 prises en charge sur une période de 12 mois et</p> <p>chez le professionnel de santé le plus proche de votre domicile.</p> <p>Conditions :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Être assuré à l'un des 3 grands régimes d'Assurance Maladie (CPAM, MSA, RSI)</li> <li>2. Être en situation d'isolement géographique, économique et social.</li> <li>3. Résider à votre domicile (hors établissement)</li> <li>4. Disposer de ressources modestes inférieures aux barèmes en vigueur de l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé), ou être bénéficiaire soit de la CMUC, de l'ACS ou du RSA (revenu solidarité active)</li> </ol>		
--	--	--	--	--

## Agir de manière proportionnée en adaptant les stratégies auprès des publics vulnérables

### Les personnes handicapées

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Description des actions	Financeur	Porteur/préventeur
Difficultés de l'accès aux soins buccodentaires peu adaptés aux situations de handicap	Développer les actions de prévention : hygiène buccodentaire et prévention des addictions	<p>Reprise de la fiche action 5.3 du PTS 2013-2016</p> <p>Assurer une formation des chirurgiens-dentistes à la prise</p>	<p>ARS</p> <p>Conseil départemental</p>	Ordre des chirurgiens-dentistes Associations, Etablissements

		<p>en charge des personnes handicapées</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mettre à disposition des établissements un protocole d'hygiène bucco-dentaire</li><li>- Développer des actions de prévention dans les établissements</li><li>- Faciliter les rendez-vous pour les personnes handicapées disposant d'une certaine autonomie</li><li>- Etudier l'opportunité et la faisabilité d'organiser des soins sur site (aménager les locaux pour recevoir une équipe référente : dentiste + assistante dentaire, qui se déplace vers les établissements pour personnes handicapées)</li></ul>		
--	--	---	--	--

## Les personnes âgées : Projet du programme coordonné de financement 2017-2021 des actions de prévention par la conférence des financeurs

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires	Financeur	Porteur/préventeur
<p>Des territoires identifiés comme plus fragiles : le Perche, la Beauce, la Sologne Sud et la vallée du Cher</p> <p>Des taux départementaux de mortalité pour les 55 ans et plus, toutes causes confondues, plus élevés que les taux régionaux et nationaux</p> <p>Des proches aidants seuls face à leurs difficultés</p> <p>Une méconnaissance des dispositifs et droits existants</p> <p>Des territoires plus touchés par des personnes âgées de 60 ans et plus vivants seuls</p> <p>Des petites communes et certaines zones plus larges éloignées des services</p> <p>1 ménage sur 5 des 75 ans et plus non motorisé</p> <p>Des dispositifs de transport à la demande peu adaptés</p> <p>Une méconnaissance des usages numériques des 60 ans et plus</p> <p>Une part importante de personnes vivant seules à domicile (30%)</p> <p>Des territoires plus touchés par l'habitat indigne : Beauce et Sologne</p> <p>Des personnes à domicile fragiles difficilement repérables</p> <p>Déni des personnes sur l'adaptation et la mutation de logement</p> <p>Difficultés d'accès aux soins en zone rurale</p> <p>8% des 75 ans et plus sont à plus de 30 minutes d'un service d'urgence</p> <p>Près de 3000 situations d'allers-retours entre domicile</p>	<p><b>Thème 1 : Vieillesse et fragilité :</b></p> <p>Objectif 1.1 : Sensibiliser et communiquer auprès des personnes âgées</p> <p>Objectif 1.2 : Aider à préserver le lien social</p> <p>Objectif 1.3 : Améliorer l'accès aux aides techniques</p> <p>Objectif 1.4 : Agir prioritairement sur les territoires déficitaires</p> <p>Objectif 1.5 : Repérer les fragilités</p> <p><b>Thème 2 : L'isolement des personnes de 60 ans et plus</b></p> <p>Objectif 2.1 : Accompagner les personnes très isolées</p> <p>Objectif 2.2 : Favoriser le bien-être des proches aidants</p> <p>Objectif 2.3 : Développer la connaissance du numérique</p> <p><b>Thème 3 : Le logement des personnes de 60 ans et plus</b></p> <p>Objectif 3.1 : Réaliser un diagnostic individualisé des besoins en adaptation de logements</p> <p>Objectif 3.2 : Développer une prévention de proximité sur le logement</p> <p><b>Thème 4 : La santé des personnes de 60 ans et plus</b></p> <p>Objectif 4.1 : Promouvoir des retours à domicile de qualité</p> <p>Objectif 4.2 : Soutenir les actions de prévention santé</p>	<p>Crédits Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie</p>	<p>Seront définis dans le cadre des appels à projet porté par la conférence des financeurs</p>

## Les personnes en situation de précarité

Eléments du diagnostic	Objectifs opérationnels prioritaires		Financier	Porteur/préventeur
Faiblesse de l'aller vers	Mieux orienter les actions de prévention en faveur des personnes en situation de précarité : plus d'accompagnement, plus d'aller-vers (préalablement : avoir posé les définitions partagées sur ce qu'est la précarité)		ARS CONSEIL DEPARTEMENTAL ARS ARS Collectivités territoriales ARS ARS	<b>Association Osons Nous Soigner</b>  PROTECTION MATERNELLE INFANTILE  <b>AIEI (association intercommunale d'éducation et d'insertion)</b>  <b>Association Tsiganes 41</b>  Collectivités (Centres communaux d'action sociale, Centres intercommunaux de l'action sociale) Maison départementale de la cohésion sociale  Equipe mobile psychiatrie précarité  <b>Mouvements d'entraide</b>
Difficulté de transport pour accéder aux soins	Améliorer la fréquence des transports pour tous les publics fragiles – la gratuité des transports est à étudier		A étudier	A étudier
	Développer la santé communautaire		A étudier	A étudier
Problèmes de surpoids, obésité, comportements alimentaires non adaptés	Prévention du surpoids et de l'Obésité chez les adultes en situation de précarité. L'action locale proposée par le Centre d'Examens de Santé (CES) a pour objectif de proposer des actions d'éducation en santé à des adultes (à partir de 16 ans) en surpoids ou obèses en situation de précarité ou éloignés du système de soin, afin de modifier les comportements individuels alimentaires et physiques et leur permettre de devenir acteur de leur santé. Suivi individuel suite à un l'Examen Périodique de Santé.	Action d'information individuelle pendant le temps de l'Examen Périodique de Santé (EPS) avec échanges avec le consultant sur ses habitudes de vie Repérage lors de l'EPS avec mesure des poids, taille, tour de taille et tour de hanche par l'auxiliaire médicale, calcul de l'IMC et interprétation par le médecin. si IMC >25 et/ou mauvaises habitudes de vie (dont alimentaires) constatées : proposition et inscription du	Assurance Maladie	CES (centre d'examen de santé) et l'ensemble des partenaires travaillant avec la population concernée

		consultant lors d'un EPS à un suivi individuel avec une diététicienne		
<p>Difficulté d'accès aux soins pour le public en situation de précarité</p> <p>Freins sociaux et économiques pour la prise en charge des personnes en situation de précarité financière et/ou vulnérables</p>	<p>Bilan de santé gratuit à destination des assurés du régime général et RSI. Destiné en priorité aux personnes les plus éloignées du système de santé (problèmes matériels, freins culturels...).</p> <p>Sur Blois et Romorantin-Lanthenay</p>	<p>Le contenu et la périodicité de l'examen sont adaptés en fonction de l'âge, du sexe, des facteurs de risque, des antécédents, du suivi médical et des difficultés socio-économiques des personnes.</p> <p>Il est composé :</p> <p>D'un questionnaire médical portant sur les antécédents médicaux, le mode de vie...</p> <p>D'un examen d'urine et d'une prise de sang à jeun.</p> <p>Des examens modulés suivant l'âge et les facteurs de risques : poids, taille, vision, audition, électrocardiogramme, mesure du souffle, examen dentaire, tension artérielle...</p> <p>D'une consultation par un médecin qui, après examen clinique, réalise une synthèse et oriente l'assuré vers son médecin traitant.</p>	Assurance Maladie	CES (centre d'examen de santé) et l'ensemble des partenaires travaillant avec la population concernée
<p>Difficulté d'accès aux soins pour le public en situation de précarité</p> <p>Freins sociaux et économiques pour la prise en charge des personnes en situation de précarité financière et/ou vulnérables</p>	<p>Organisation de rendez-vous de prévention santé sur le département de Loir-et-Cher.</p> <p>4 fois par an sur des communes présentant des indicateurs de santé défavorables et des besoins en offre de prévention.</p> <p>L'objectif de ces journées est de permettre à la population de ces secteurs d'accéder à des actions de prévention dans le but de les responsabiliser de leur donner les clés pour agir sur leurs habitudes de vie au plus près de leur domicile</p> <p>Il s'agit de rendez-vous gratuits en face à face avec des professionnels de la santé</p> <p>Public cible : tout public (sauf pour certains rendez-vous spécifiques ex : rendez-vous diabète</p>	<p><b>Contenu-type :</b> (modulable en fonction des besoins)</p> <p><b>rendez-vous Diabète :</b></p> <p>- présentation du programme Sophia, le service d'accompagnement des patients diabétiques de l'Assurance Maladie et proposition d'inscription en direct.</p> <p>- Rencontre avec l'Association des Diabétiques de Loir-et-Cher qui accompagne et informe sur le</p>	CPAM, la CARSAT, la MSA et le RSI	CPAM / Association Française du diabète / Réseau santé nutrition diabète41 / Professionnels de santé libéraux / Association de dépistage organisé des cancers 41 / Centre de vaccination / club cœur et santé / Centre d'examen de santé

pour les diabétiques)

diabète.  
- Réalisation d'un fond d'œil de dépistage de la rétinopathie diabétique par le Réseau Santé Nutrition Diabète 41.  
- Rendez-vous de prévention du pied par un podologue.

**rendez-vous Nutrition :**  
bilan avec une diététicienne, pour faire le point sur les habitudes alimentaires, et conseils personnalisés concernant l'activité physique.

**rendez-vous Cœur :**  
entretien personnalisé sur les risques cardio-vasculaires : bilan personnel de risques, informations, conseils, quizz, etc.

**rendez-vous Dépistage :**  
information sur le dépistage des cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus et orientation dans le système de soins.

**rendez-vous Vaccination :**  
rattrapage vaccinal portant sur l'ensemble du calendrier national (DTPolio, Coqueluche, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Hépatite B si indications et Grippe durant la campagne saisonnière).

**rendez-vous Bilan de santé**

**Annexe : composition du groupe de travail du séminaire du 28 mars 2017  
relatif au diagnostic territorial partagé**

**THEME : LA PREVENTION ET LA PROMOTION DE LA SANTE**

**ANIMATEURS** : Madame Laëtitia ZAMPOLIN, Madame Elisabeth LEVET

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Fonction</b>
AUDOYER	Bernard	Maison des adolescents
BOUFFLERT	Ann	Animatrice du contrat local de santé du Pays Vendômois
CHARLIER	Fabienne	Education Nationale
CRISTOL	Evelyne	Conseil Départemental
DUHAMEL	Valérie	Caisse primaire d'assurance maladie
ETIENNE	Florence	animatrice du contrat local de santé de la communauté de communes du Romorantinais et du Monestois
LABASSE	Nathalie	Mouvement Français du Planning Familial
LEVET	Elisabeth	Association des Diabétiques de Loir-et-Cher
TEILLET	Sylvain	ADOC 41
VIEIRA	Gildas	FRAPS
VIGOUROUX	Bernard	Représentant Mutualité française
ZAMPOLIN	Laëtitia	ANPAA 41
FUCHE	Christelle	ARS
CHAUVREAU	Christophe	ARS

## Participants à la réunion du 6 avril 2017

<b>Nom</b>	<b>Prénom</b>	<b>Fonction</b>
BIRAUD	Frédéric	Conseil Départemental
CHARLIER	Fabienne	Education Nationale
CRISTOL	Evelyne	Conseil Départemental
DUHAMEL	Valérie	Caisse primaire d'assurance maladie