

Tours métropole Val de Loire
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ de la métropole tourangelle

2025 - 2030

PRÉFET D'INDRE-ET-LOIRE
Liberté
Égalité
Fraternité






RUE
GAY LUSSAC

Edito

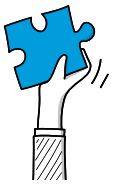
La santé est l'un des fondements essentiels du bien-être collectif. Si elle ne relève pas d'une compétence obligatoire pour les collectivités locales, elle n'en demeure pas moins une responsabilité collective et partagée. En ce sens, en tant qu'intercommunalité, nous pouvons et nous nous devons d'agir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

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

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

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

Sommaire



Partie 1.
Contexte d'élaboration du Contrat Local de Santé 9

I. Cadre réglementaire 10

1. Genèse des Contrats Locaux de Santé (CLS) 10
   - Création des Agences Régionales de Santé (ARS) : la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) 10
   - Création des Contrats Locaux de Santé (CLS) : la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) 10
2. Les CLS dans la loi 10
3. Les CLS dans le Projet Régional de Santé de l'ARS Centre-Val de Loire 11
4. Définition du CLS et principes clés 11

II. Opportunité d'élaboration d'un CLS sur Tours Métropole Val de Loire 13

1. Tours Métropole Val de Loire et la politique de la ville 13
   - La politique de la ville 13
   - Les contrats de ville (CDV) de la métropole tourangelle 14
   - Le contrat de ville 2015 – 2023 14
2. Le Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) de la métropole tourangelle 15
   - Contexte d'élaboration 15
   - Définition, cadre d'intervention et priorités d'action du CLSM de la métropole tourangelle 16
   - Organisation et fonctionnement du CLSM de la métropole tourangelle 18
   - Feuille de route 2023-2025 du CLSM de la métropole tourangelle 18
3. L'engagement commun vers la création du CLS de la métropole tourangelle 19



Partie 2.
Démarche d'élaboration du CLS de la métropole tourangelle . 21

I. Diagnostic local de santé 22

1. Méthodologie 22
   - Le diagnostic quantitatif 22
   - Le diagnostic qualitatif 23
   - Les différents matériaux du diagnostic 23
2. Portrait du territoire 24
   - Présentation géographique 24
     - Tours Métropole Val de Loire 24
     - Le territoire du CLS métropolitain 24
   - Présentation démographique 25
     - Tours Métropole Val de Loire 25
     - Le territoire du CLS métropolitain 25
   - Aspects socio-économiques 26

Cadre de vie 29
Habitat et logement 29
Mobilités 30
Equipements sportifs 31
Qualité de l'air 31
Ressources en eaux et qualité des eaux 32
Végétalisation 32
Etat de santé 34
Mortalité générale et prématurée 34
Santé de la mère et de l'enfant 35
Santé mentale 36
Autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap 38
Offres de soins et de prévention 38

II. Stratégie d'action du CLS 42

1. Méthodologie 42

2. Axes stratégiques du CLS 42
Axe principal 1 : prévention primaire et précoce 42
Axe principal 2 : santé environnementale 42
Axe principal 3 : accès aux droits et aux soins 43
Axe transversal 1 : coordination 43
Axe transversal 2 : inclusion 43

3. Articulation avec les dynamiques territoriales menées par Tours Métropole Val de Loire 44
Le contrat de ville 2024 – 2030 44
Le Conseil Local en Santé Mentale 47

III. Plan d'actions du CLS 47

1. Méthodologie 48

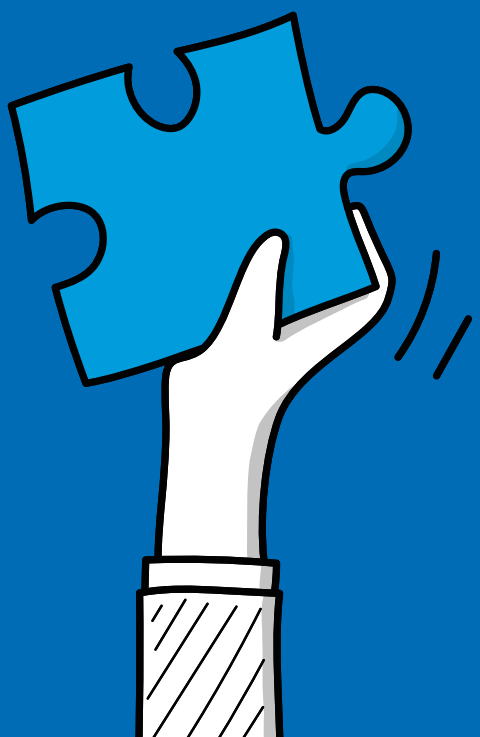


Partie 3.
Le Contrat Local de Santé de la métropole tourangelle 51

Annexes 81
Annexe 1 : Fiches action CLS et CLSM 83
Annexe 2 : Convention partenariale 2023-2025 du CLSM 163
Annexe 3 : Avenants n°1 et n°2 à la Convention partenariale 2023-2025 du CLSM .. 169



Partie 1. Contexte d'élaboration du Contrat Local de Santé



I. Cadre réglementaire

1. Genèse des Contrats Locaux de Santé (CLS)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Les CLS dans la loi

En cohérence avec les dispositions prévues par la loi « HPST » de 2009, la place des CLS dans l'organisation du système de santé est confortée en 2016 par la loi de « modernisation de notre système de santé », dans son article 158 intitulé « Territorialisation de la politique de santé », renforçant à cette occasion la volonté

d'un engagement commun pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, par un ancrage territorial des politiques de santé.

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

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

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

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

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

4. Définition du CLS et principes clés

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

C'est une démarche :

- Contractuelle, portée par une Agence Régionale de Santé et une collectivité territoriale ;
- Territoriale, mise en œuvre à l'échelle d'un territoire de proximité, identifié comme prioritaire au regard de certains indicateurs (démographiques, sociaux, économiques notamment), dont le pilotage s'articule avec les autres démarches territoriales (CLSM, Atelier santé ville, Contrat de ville, …) afin d'assurer une cohérence d'ensemble ;

- « Projet », structurée autour d'un diagnostic local de santé, de l'élaboration d'une stratégie et d'un plan pluriannuel d'actions co-construits de façon partenariale à partir des besoins locaux, ainsi que de modalités de suivi et d'évaluation ;

- Participative intersectorielle et partenariale, qui associe, sur les plans stratégique et opérationnel, habitants, élus, et acteurs institutionnels, du champ sanitaire et d'autres domaines ayant un impact sur la santé (social, travail, éducation, logement, habitat, aménagement du territoire, développement durable, …).

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

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

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

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

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

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

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

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

La politique de la ville

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

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

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

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

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

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

Les contrats de ville (CDV) de la métropole tourangelle

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

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

- Tours, avec 8 QPV (Sanitas, Europe, Bord de Loire, Maryse Bastié, Rives du Cher, Rochepinard, les Fontaines, les Tourettes) ;
- Joué-lès-Tours, avec 2 QPV (La Rabière, le Morier) ;
- Saint-Pierre-des-Corps, avec 2 QPV (la Rabaterie, la Galboisière) ;
- La Riche, avec 1 QPV (Niqueux-Bruère – Marcel Pagnol).
- Ces dynamiques, qui ont permis d'amorcer la réduction des écarts entre les quartiers prioritaires de l'agglomération et leur environnement, ont également fait émerger des besoins et enjeux forts de société, qui, pour certains d'entre eux, se sont amplifiés dans le temps. C'est particulièrement le cas en matière de santé.

Le contrat de ville 2015 – 2023

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

Le contrat de ville 2015 – 2023, plus spécifiquement, marque un tournant important dans la prise en compte des enjeux de santé sur le territoire métropolitain. C'est par le biais de son diagnostic, mené avec les partenaires institutionnels et acteurs locaux, qu'ont pu être identifiés malgré l'existence d'initiatives locales (Atelier santé ville à Tours, Centre municipal de santé à Saint-Pierre-Des-Corps, …) et d'acteurs investis, des besoins forts et persistants nécessitant de :

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

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

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

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

Contexte d'élaboration

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

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

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

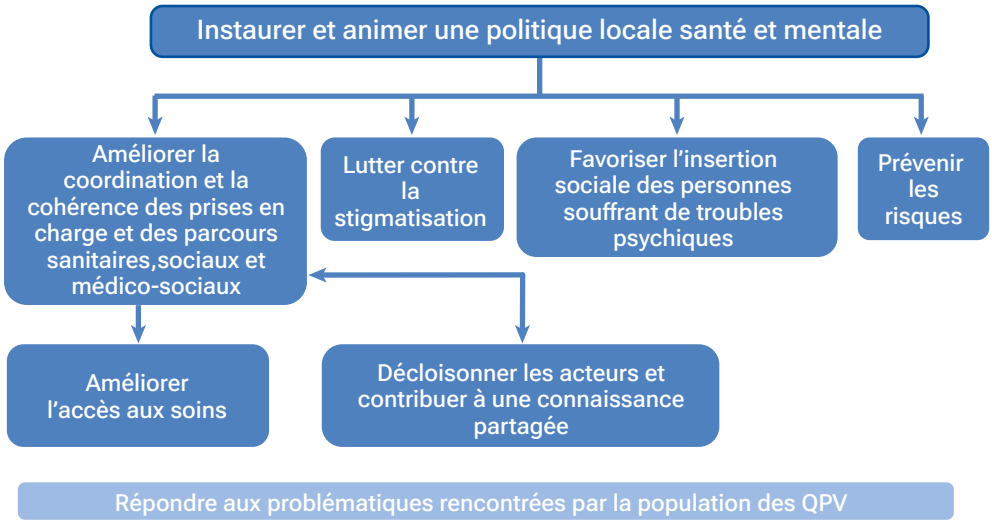
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Le rapport « Mission et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie », E. Couty, janvier 2009 ;
- La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge ;
- Le plan « Psychiatrie et santé mentale 2011-2015 » ;
- Le rapport « Le service public territorial de santé – le service public hospitalier. Développer l'approche territoriale et populationnelle de l'offre en santé », B. Devictor, mars 2014 ;
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 69 ;
- L'instruction n° DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville ;
- Les successifs PRS de l'ARS Centre-Val de Loire ;
- La Feuille de route « Santé mentale et psychiatrie » du Ministère des Solidarités et de la Santé (28 juin 2018) qui met en avant le rôle des CLSM pour promouvoir la santé mentale, informer le grand public et lutter contre la stigmatisation.

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

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

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

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



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

- La réalisation d'un diagnostic local, mené en 2018 ;
  - A partir du diagnostic réalisé, la définition de priorités d'action, s'attachant, dans le cadre du CLSM de la métropole tourangelle, à :
  - Améliorer, par le biais d'une démarche coordonnée, l'accès à la prévention et aux soins et, en particulier, le repérage des troubles psychiques pour une prise en charge précoce et adaptée des adolescents, des jeunes et autres publics identifiés comme prioritaires dans le PRS et le PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis) ;
  - Développer l'éducation et la promotion de la santé mentale et participer aux actions de lutte contre la stigmatisation pour changer les regards sur la maladie mentale : informer, former, mieux connaître les signes et symptômes, améliorer la lisibilité des ressources locales et leur accessibilité par les acteurs du territoire et ses habitants ;
  - Rompre l'isolement, faire vivre la citoyenneté (logement, emploi, culture et loisirs, insertion sociale), faciliter la participation et l'insertion des usagers et de leurs aidants ;
  - Développer un travail intersectoriel et de réseau, mobilisant les partenariats nécessaires à la réalisation des actions prévues par le CLSM, et animer ce réseau : créer du lien, développer une culture commune, partager des compétences et travailler dans un esprit de complémentarité sur les questions de santé mentale présentes au sein du territoire, améliorer autant que faire se peut les pratiques professionnelles ;
- La mise en place d'un plan d'actions répondant à ces priorités.

Organisation et fonctionnement du CLSM de la métropole tourangelle

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

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

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

Feuille de route 2023-2025 du CLSM de la métropole tourangelle

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

AXES DE TRAVAIL PRINCIPAUX	Communiquer	Inclure les personnes concernées au sein du CLSM et de ses actions	Développer les actions de sensibilisation et les formations	Articuler les actions du CLSM avec les autres dispositifs locaux
ACTIONS PHARES	Création d'une newsletter Création d'un guide recensant les dispositifs d'aide psychologique Participation du CLSM aux évènements locaux Intervention du CLSM dans la formation des futurs professionnels de santé / du social	Création d'un groupe d'échanges et de travail composé de personnes concernées par des problématiques de santé mentale Représentation des enjeux de santé mentale dans la construction des politiques publiques menées sur le territoire	Déploiement des formations Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) Création et animation de groupes de travail sur la lutte contre la stigmatisation dans l'emploi et le logement	CLS et CDV Semaine d'information sur la santé mentale (SISM) PTSM d'Indre-et-Loire Plan local d'insertion des travailleurs handicapés (PLITH) Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement (PD2H) Un Chez soi d'Abord 37 Réseau VIES 37

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

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

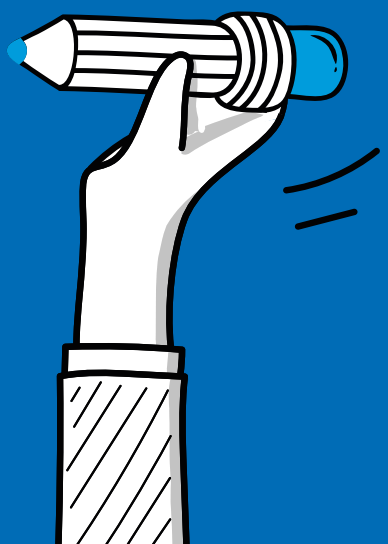
Forte des constats et enjeux mis en évidence dans le cadre du contrat de ville 2015 – 2023, de son expérience dans le déploiement d'un CLSM démontrant depuis 4 années l'efficacité et la pertinence des démarches territoriales en santé ; consciente de la persistance de besoins locaux prégnants en matière de santé et des attentes sociétales sur ces questions, TMVL a répondu, en 2022, à l'appel de l'ARS Centre-Val de Loire pour engager la construction d'un CLS à l'échelle des 4 communes du Contrat de Ville en vigueur : Tours, La Riche, Joué-lès-Tours et Saint-Pierre-Des-Corps.

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





Partie 2. Démarche d'élaboration du CLS de la métropole tourangelle



I. Diagnostic local de santé

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

1. Méthodologie

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

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

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

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

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

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

Le diagnostic quantitatif

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

Afin d'assurer une plus grande représentativité de la population dans la réalisation du diagnostic et la construction du CLS, ce volet quantitatif a été complété

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

Le diagnostic qualitatif

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

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

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

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

Les différents matériaux du diagnostic

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

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

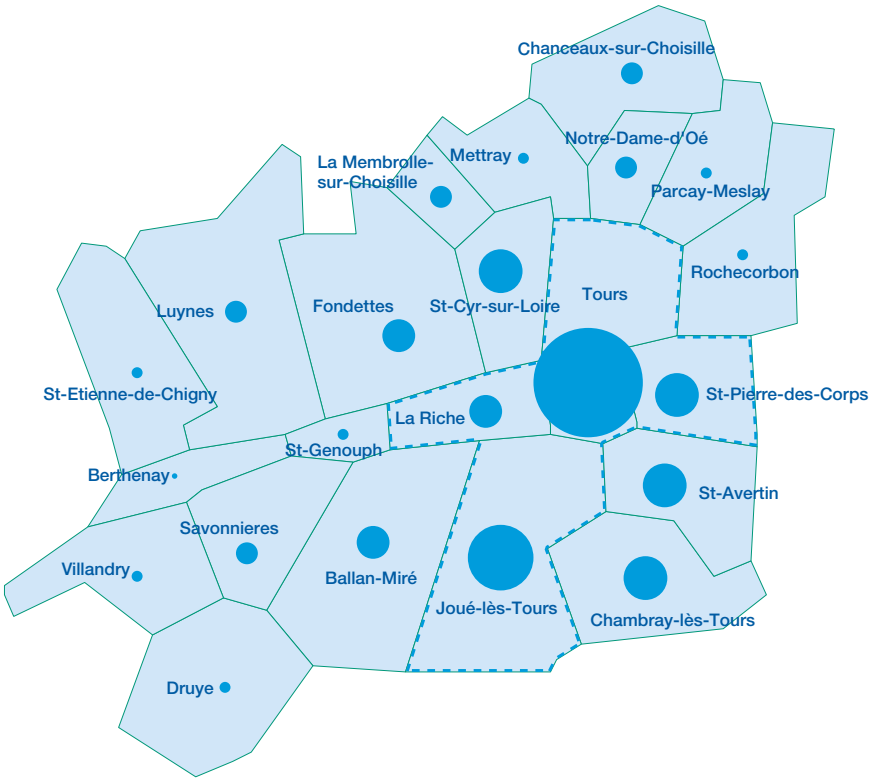
Nous vous en proposons ici une présentation synthétique, mettant en relief les constats suivants.

2. Portrait du territoire

Présentation géographique

Tours Métropole Val de Loire

Tours Métropole Val de Loire est une intercommunalité située dans le département de l'Indre-et-Loire en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 22 communes membres et comptait, au recensement de population de 2019, 296 074 habitants.



Les villes de Tours (137 087 habitants), Joué-lès-Tours (38 444 habitants) et Saint-Cyr-sur-Loire (16 419 habitants) sont les principales communes du territoire.

Tours Métropole Val de Loire s'étend sur 389 km² et a donc une densité de population de 760,8 habitants au km², qui reflète son caractère très urbanisé. À titre de comparaison, la densité de population de l'Indre-et-Loire est de 99,6 hab/km², celle de la région Centre-Val de Loire de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale de 119,7 hab/km².

Le territoire du CLS métropolitain

Le territoire du CLS, comprenant les villes de Joué-lès-Tours, La Riche, Saint-Pierre-des- Corps et Tours, était composé en 2019 de 201 815 habitants, pour environ 86,5 km². Le nombre d'habitants variait de 10 317 habitants pour la commune de La Riche à 137 087 habitants pour la commune de Tours.

La densité de population du territoire du CLS, nettement supérieure aux territoires de référence évoqués précédemment, était en 2019 de 2 332,3 hab/km². Elle variait de 1 186,2 habitants/km² sur Joué-lès-Tours à 3 954,1 habitants/km² sur Tours.

Tours représente la plus grande ville de la métropole. C'est un centre universitaire et la capitale historique de la région Centre-Val de Loire. Joué-lès-Tours,

deuxième ville la plus peuplée de la métropole, est une commune principalement résidentielle. C'est également le cas de La Riche, ville jouxtant Tours.

Saint-Pierre-des-Corps, quant à elle, est une commune ouvrière et industrielle, marquée par la jeunesse de sa population.

Présentation démographique

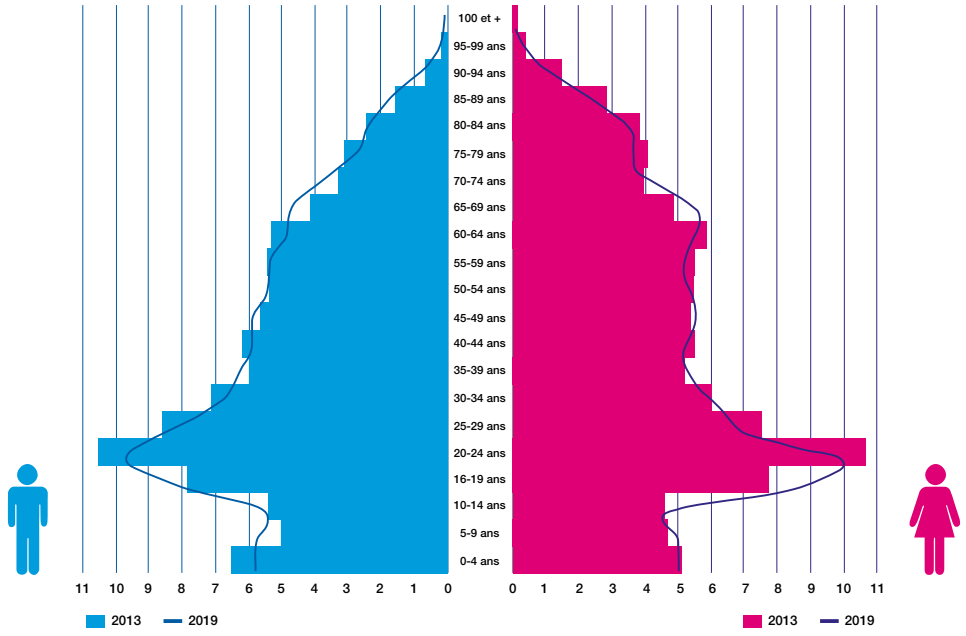
Tours Métropole Val de Loire

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

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

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

Le territoire du CLS métropolitain



Sources : INSEE (RP 2013 et 2019)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

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

En 2019, 23,7 % de la population était âgée de moins de 20 ans, la part des jeunes variant de 23,2 % sur la commune de Tours à 26,7 % sur la commune de Saint-Pierre-des-Corps. Très attractif pour ce public, le territoire du CLS est marqué ces dernières années par une hausse de 0,6 % du nombre d'habitants de moins de 20 ans, tendance nettement plus forte que l'évolution en France hexagonale (+0,1 %) et allant à l'opposé de la dynamique du département et de la région (respectivement -0,1 % et -0,3 %).

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

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

Aspects socio-économiques

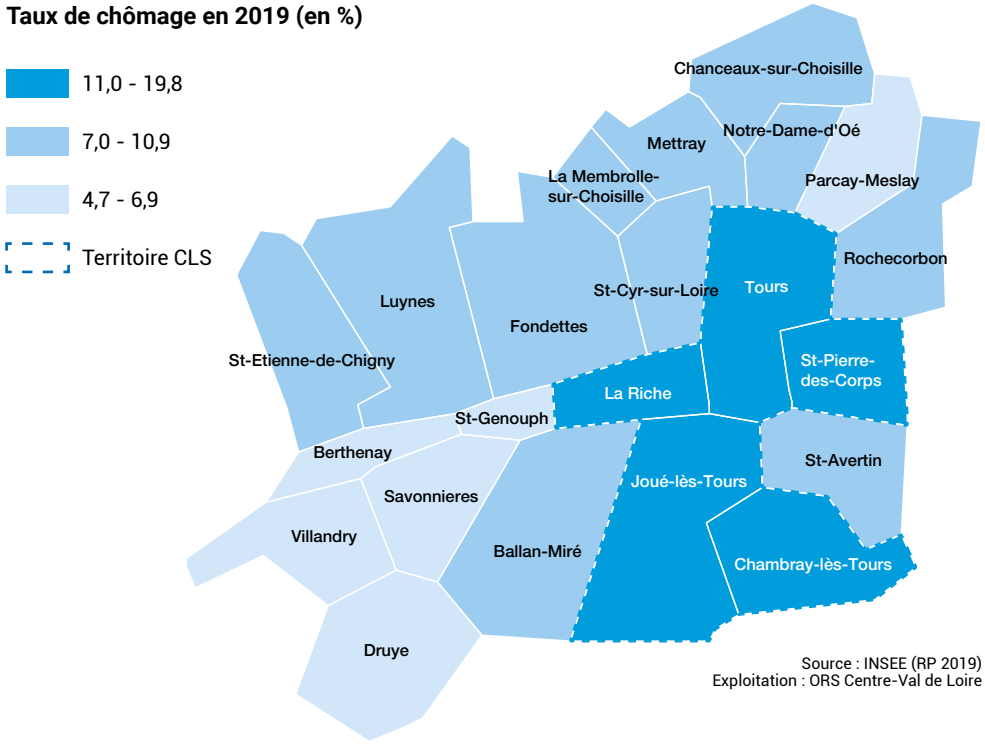
Les indicateurs socio-économiques révèlent le caractère attractif de la métropole et du territoire CLS, pour plusieurs profils de population. Si les employés et les professions intermédiaires sont les plus représentés sur le territoire du CLS (29,4 % et 27,7 %), les cadres et les professions intellectuelles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

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

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

D'autres indicateurs mettent eux-aussi en exergue des disparités et conditions socio-économiques difficiles dans certaines parties de la métropole. Le territoire

Taux de chômage en 2019 (en %)



Source : INSEE (RP 2019)
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

du CLS concentre en effet nettement plus d'allocataires des minimas sociaux que le reste de Tours Métropole Val de Loire : plus de deux fois plus de ménages allocataires du RSA socle (7,7 % contre 2,8 %) et d'allocataires dont les seules ressources sont les prestations Cnaf ou CCMSA (18,3 % contre 8,6 %) ; ainsi qu'environ deux fois plus d'allocataires dont au moins la moitié des ressources sont issues de ces mêmes prestations (31,0 % contre 15,6 %).

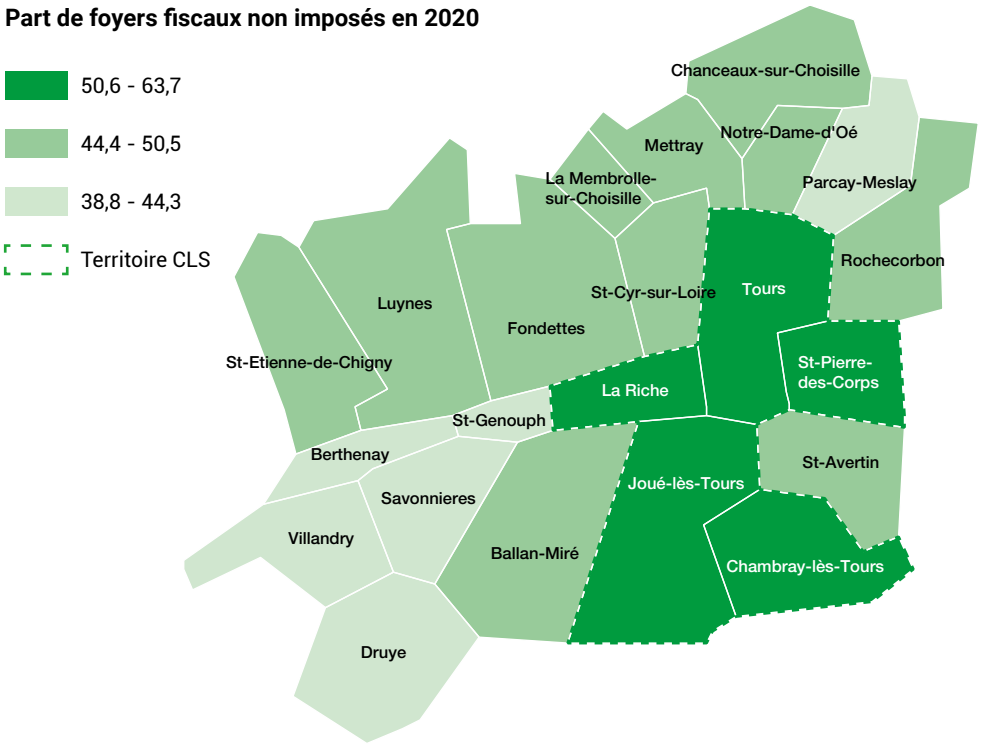
Taux de pauvreté en 2019 (en %)

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

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

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

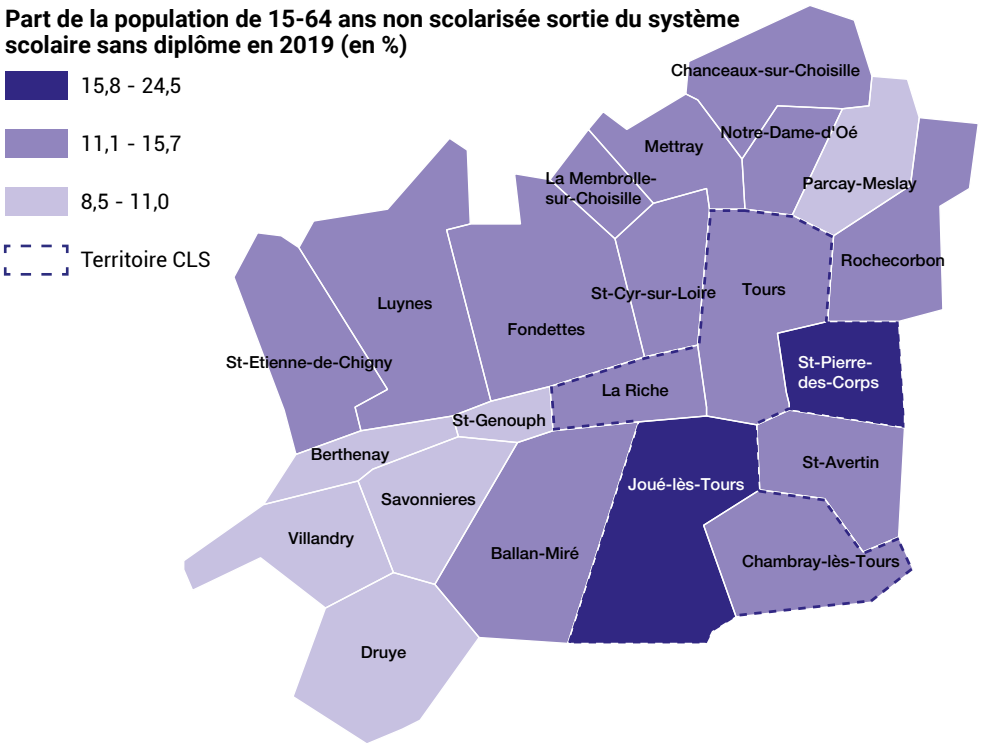
Part de foyers fiscaux non imposés en 2020



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

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

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



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

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

Cadre de vie

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

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

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

Habitat et logement

L'offre immobilière de la métropole est vaste et diversifiée mais l'accès au logement demeure un enjeu important. Sur le territoire du CLS, la majorité des ménages sont locataires et 26,7 % des ménages locataires vivent dans le parc social, un taux supérieur aux territoires de référence (22,6 % au niveau de Tours Métropole Val de Loire, 16,4 % au niveau du département, 14,5 % au niveau de la région et 14,6 % au niveau national). Au sein du territoire du CLS, des disparités sont observées, la part des logements locataires étant comprise entre 47,6 % pour Joué-lès-Tours et 65,5 % pour Tours. La part des ménages locataires du parc social, varie quant à elle, de 17,6 % pour La Riche à 39,0 % pour Saint-Pierre-des-Corps.

Taux de pauvreté en 2019 (en %)

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

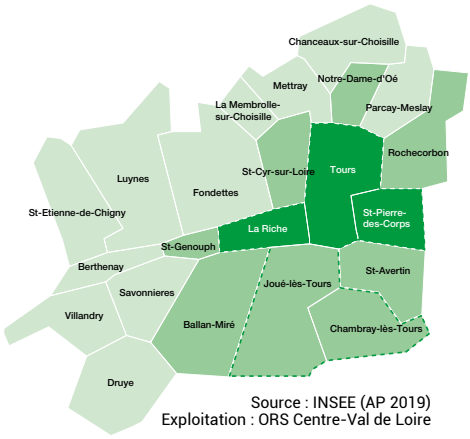
Face à la hausse du nombre d'habitants que connaissent la métropole comme le territoire du CLS, le développement de logements pour accueillir la population constitue un enjeu pour les pouvoirs publics, d'autant qu'avec l'augmentation du nombre de séparations, le recul de l'âge de départ en maison de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

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

Mobilités

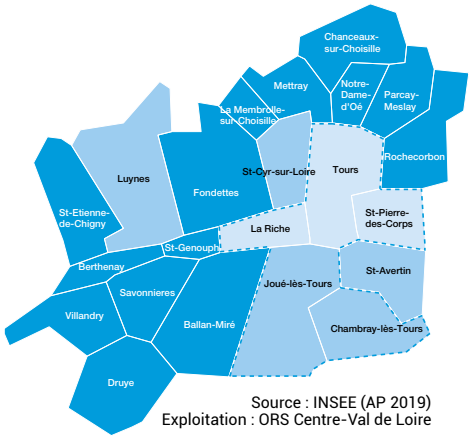
Selon le recensement de la population de 2019, la voiture et les autres quatre roues sont le moyen de transport le plus utilisé par les actifs du territoire du CLS, avec 58,8 % d'utilisateurs contre 20,2 % pour les transports en commun, 10,1 % pour la marche à pied, 6,2 % pour le vélo et 1,5 % pour les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

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



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

- 4,3 - 8,2
- 1,9 - 4,2
- 0,0 - 1,8
- Territoire CLS



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

- 81,7 - 93,3
- 67,2 - 81,6
- 53,4 - 67,1
- Territoire CLS

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

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

Equipements sportifs

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

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

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

Qualité de l'air

Sur le territoire métropolitain, le principal émetteur de gaz à effet de serre (GES) est le transport routier, avec 43,6 % des émissions, suivi par le secteur résidentiel avec 29 %, le secteur tertiaire avec 15,6 %, puis l'industrie avec 8,3 % des émissions de GES. Le secteur de l'agriculture/sylviculture/ aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension total (TSP). Les émissions de particules fines en suspension dans l'air (PM2,5 et PM10) proviennent principalement du secteur résidentiel.

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

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

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

Ressources en eaux et qualité des eaux

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

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

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

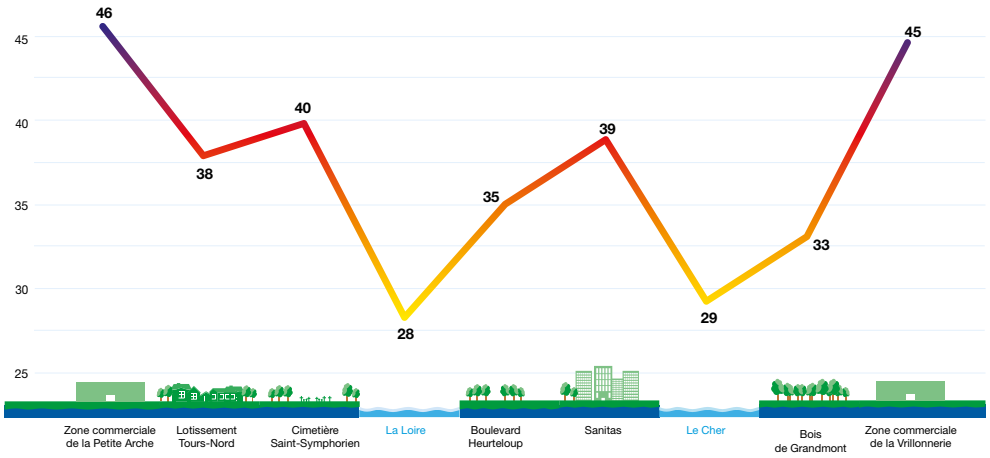
Végétalisation

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

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

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

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



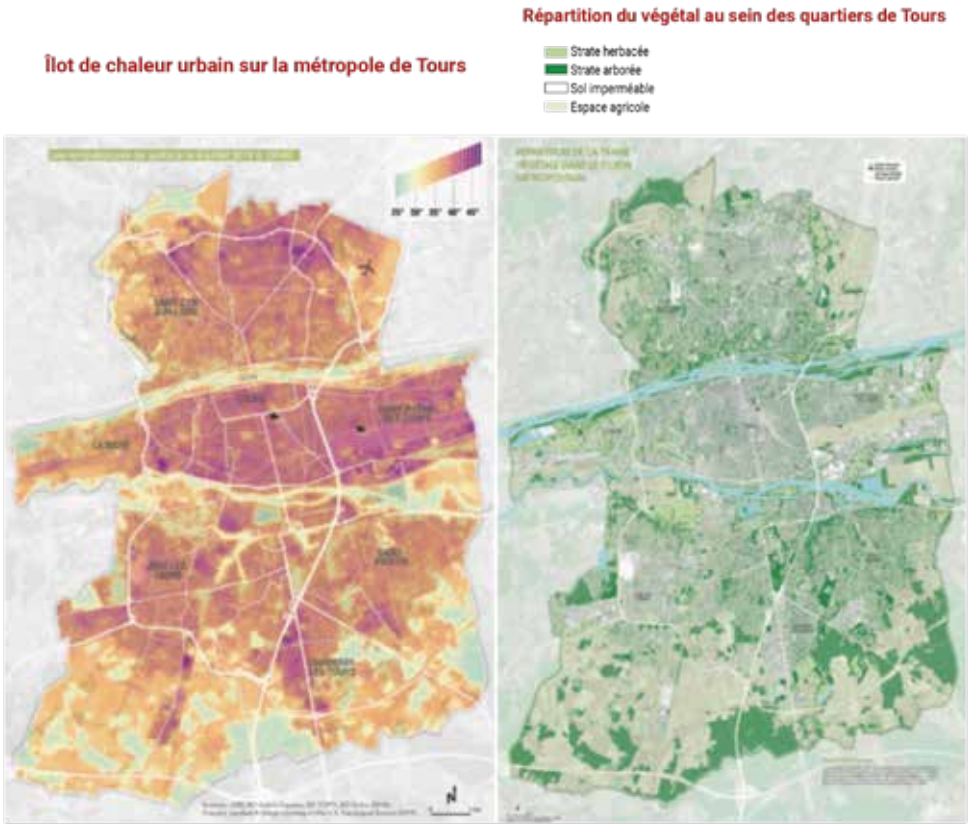
Profil thermique de la métropole (canicule de juillet 2019 - 10h40)

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

La lutte contre la surchauffe urbaine apparaît ainsi comme un enjeu fort sur le territoire. La végétalisation des espaces de vie offre des perspectives intéressantes, permettant, outre une diminution des températures, d'intervenir sur un certain nombre de déterminants de la santé (pratique d'une activité physique,

Îlot de chaleur urbain sur la métropole de Tours

Répartition du végétal au sein des quartiers de Tours



cohésion sociale, esthétique du cadre de vie, atténuation du bruit, ...). Fortement plébiscitée par les habitants et professionnels du territoire, la végétalisation fait l'objet des recommandations émises par le CODEV de la métropole dans le cadre du diagnostic du CLS, qui mentionne à ce titre une nécessaire vigilance dans la gestion des espaces verts afin de préserver la biodiversité.

Etat de santé

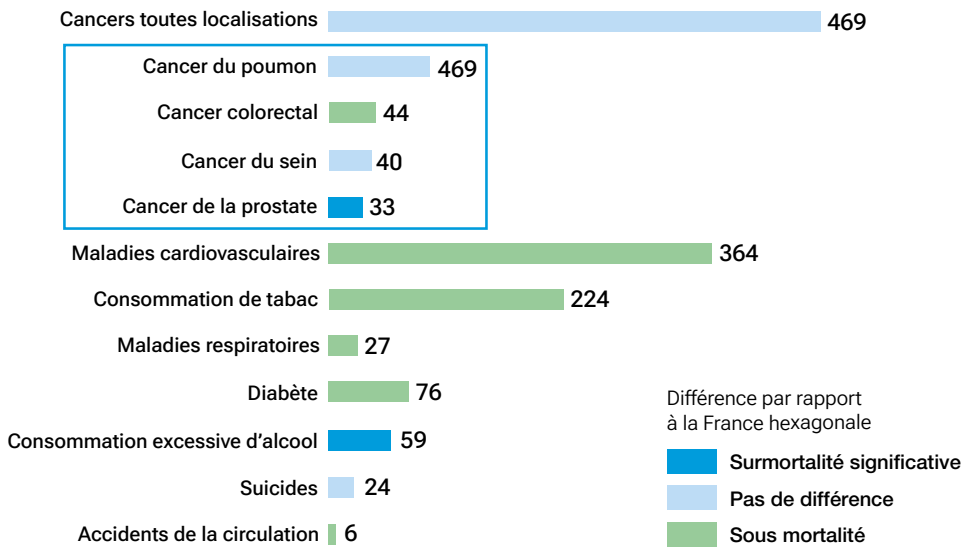
Le volet sanitaire du diagnostic du CLS s'est attaché à prendre en considération un certain nombre de thématiques de santé et notamment : l'état de santé de la population locale (santé de la mère et de l'enfant, santé mentale, maladies chroniques, ...), le vieillissement de la population, les conduites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

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

Mortalité générale et prématurée

La mortalité générale de Tours Métropole Val de Loire est nettement inférieure aux taux départemental, régional et de la France hexagonale. Elle est légèrement plus élevée au sein du territoire du CLS que dans le reste de la métropole mais reste inférieure aux autres territoires de référence, avec un taux comparatif de mortalité de 812,7 décès pour 100 000 habitants (contre 858,2 pour le département, 934,6 en région et 930,9 pour la France).

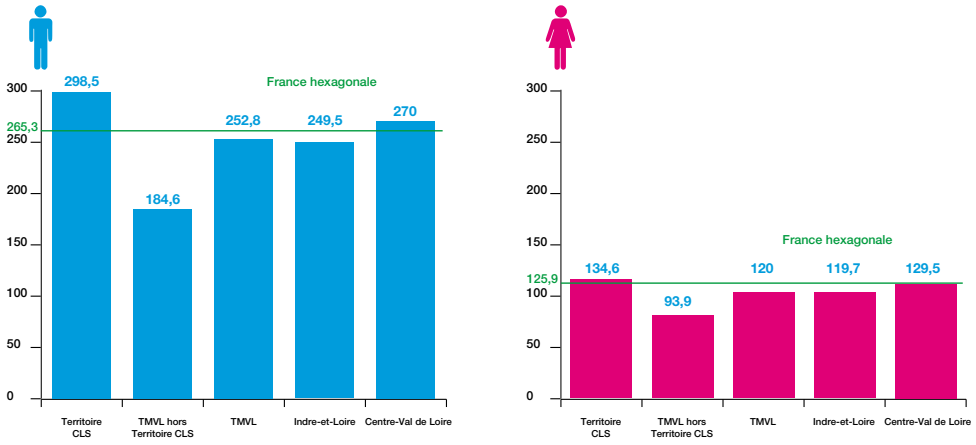
Nombre de décès par an en moyenne (2012-2017)
(Taux comparatifs de mortalité)



Source : Inserm CépiDC - Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

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

Taux comparatif de mortalité prématuré



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

Santé de la mère et de l'enfant

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

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

Au cours de la période 2017-2020, 68,7 % des naissances du territoire du CLS ont eu lieu au centre hospitalier Bretonneau/ Olympe de Gouges à Tours et 20,4% ont

eu lieu à la clinique de Chambray-lès-Tours. Ces taux sont encore plus prononcés pour l'ensemble des naissances de la métropole, avec respectivement 85,0 % et 24,5 %. Les naissances en dehors du département sont, dans les deux cas, de l'ordre du demi pourcent, ce qui témoigne de l'efficacité des maternités locales.

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

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

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

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

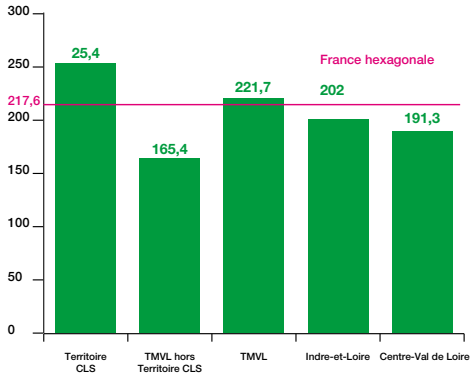
Ces constats sont corroborés par les résultats de l'enquête de santé citoyenne, identifiant l'hygiène de vie, le sport et l'alimentation comme 3e et 4e priorités des habitants en matière de santé. Les recommandations émises par le CODEV de la métropole suivent également ces orientations, préconisant de promouvoir davantage la prévention par le sport, en renforçant la pratique sportive sur la métropole (développement des maisons Sport-Santé, accès aux infrastructures, organisation d'événements, challenges sportifs, …) ; et d'intensifier les campagnes de sensibilisation aux comportements à risque (addictions, alimentation) ainsi que les formations en premiers secours.

Santé mentale

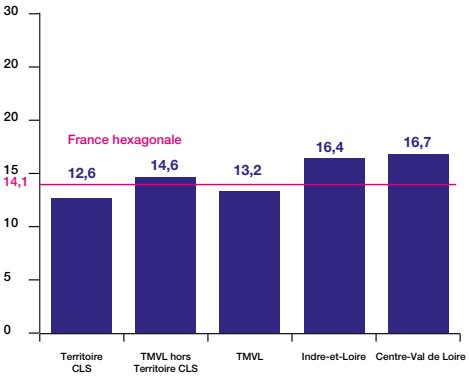
Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques, pour 100 000 habitants, est de 253,4 sur le territoire du CLS et de 221,7 sur l'ensemble de la métropole, soit davantage que celui de la France hexagonale (217,6), lui-même supérieur aux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

Le taux de mortalité par suicide, rapporté lui aussi à 100 000 habitants, est légèrement inférieur au taux hexagonal (14,1) : 12,6 sur le territoire du CLS et 13,2 sur l'ensemble de la métropole. Ces taux sont aussi nettement inférieurs aux taux départemental et régional, respectivement de 16,4 et 16,7.

Taux comparatif d'admissions en ALD pour affections psychiatriques (2017-2020)

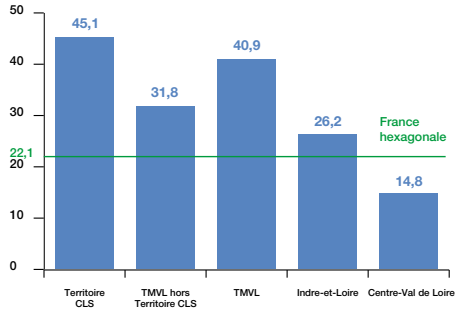


Taux comparatif de mortalité par suicide (2012-2017)

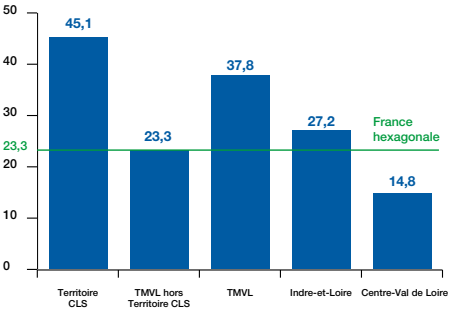


La santé mentale semble, si l'on se fie à la densité de professionnels en exercice sur le territoire, bien prise en charge. La densité des psychiatres, tous modes d'exercice confondus, est en effet nettement supérieure pour le territoire du CLS (45,1) et pour l'ensemble de la métropole (40,9) au niveau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

Densité des psychiatres (libéraux, salariés, mixtes) au 1er janvier 2022



Densité des psychologues libéraux au 1er janvier 2022



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

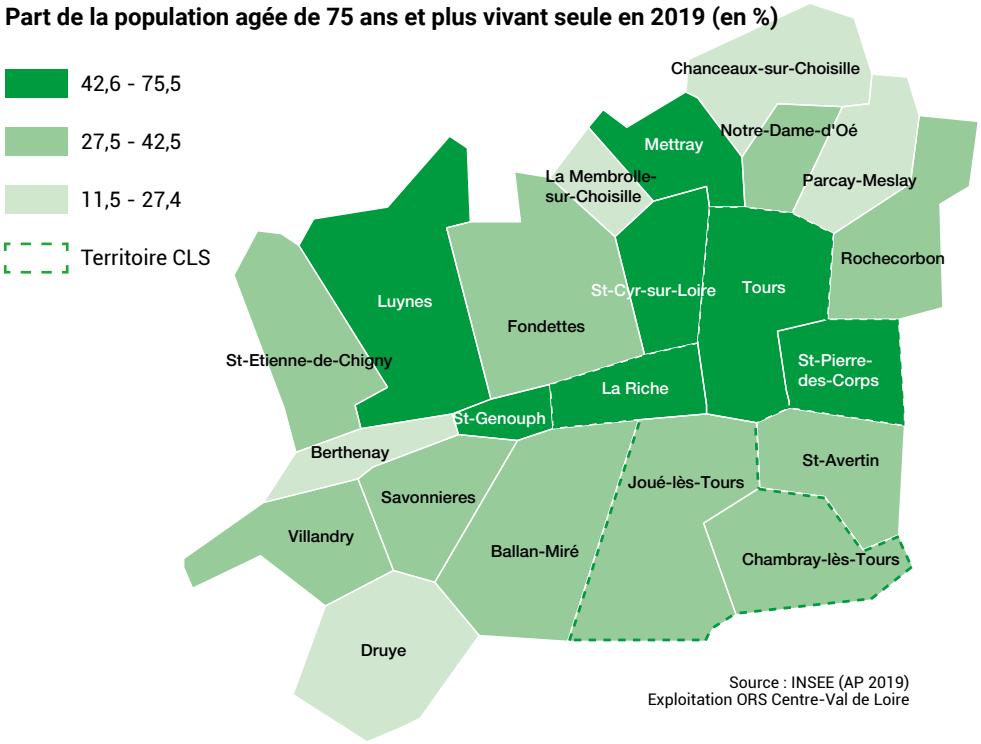
Ainsi, les professionnels évoquent un manque de moyens ressenti, qui touche particulièrement les situations les plus complexes, lorsque les affections psychiatriques s'ajoutent à d'autres problèmes de santé ou concernent des populations vulnérables. La coordination des acteurs de la santé mentale, et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

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

Autonomie des personnes âgées et personnes en situation de handicap

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

Part de la population agée de 75 ans et plus vivant seule en 2019 (en %)



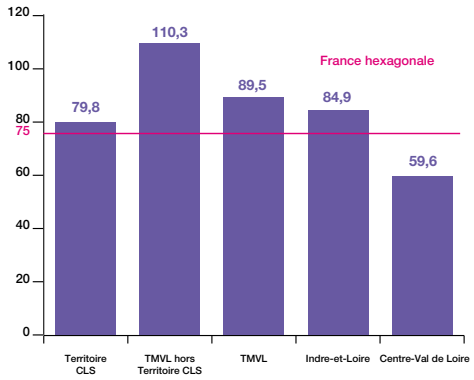
Associée à l'autonomie se dessine la problématique de l'isolement social, qui touche particulièrement les personnes âgées et celles en situation de handicap et impacte leur santé, notamment lorsqu'elles sont éloignées de la prévention et des soins ; les professionnels qui se déplacent comme les aides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

Offres de soins et de prévention

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

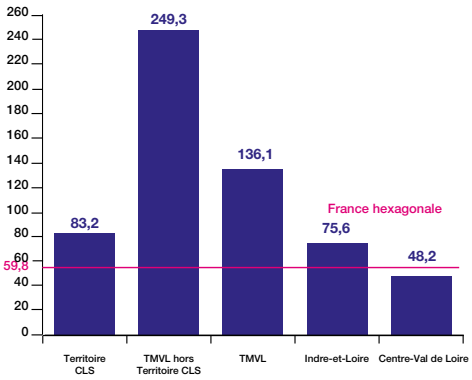
Si la métropole tourangelle présente, dans l'ensemble, une densité de médecins généralistes libéraux plutôt élevée (89,5 praticiens pour 100 000 habitants), leur raréfaction est tout de même évoquée par les acteurs locaux avec une diminution de 4,8 % sur la période 2019-2021, qui atteint même 6,9 % dans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

Densité de médecins généralistes libéraux au 1er janvier 2022



Source : APPS 2022, INSEE (AP 2019)
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

Densité de médecins spécialistes libéraux au 1er janvier 2022



Source : APPS 2022, INSEE (AP 2019)
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

La densité de médecins généralistes libéraux (79,8 praticiens pour 100 000 habitants) est inférieure sur le territoire du CLS à celle de la métropole mais reste proche de la moyenne nationale (75,0). Au sein du territoire, une disparité importante s'observe entre la densité en médecins généralistes de Saint-Pierre-des-Corps (12,5) et des autres communes qui présentent des valeurs plus proches de celle de l'ensemble de la métropole ; Tours étant la seconde commune la plus en tension (83,9). A l'occasion de l'enquête de santé citoyenne, 93 % des répondants mentionnaient bénéficier des services d'un médecin traitant.

Un même phénomène de rareté touche les médecins spécialistes à l'échelle de la région et on observe, là encore, une situation contrastée sur la métropole. Si la densité en médecins spécialistes libéraux y est près de trois fois supérieure à celle de la région, à l'instar des professionnels de la santé mentale, cela n'implique pas nécessairement une plus grande disponibilité des spécialistes qui, en conséquence, soignent une patientèle résidant en partie en dehors de Tours Métropole Val de Loire. On observe par ailleurs des disparités entre les communes, avec un écart important entre la densité en spécialistes libéraux du territoire du CLS et celle du reste de la métropole (respectivement 83,2 contre 249,3), mais plus modéré lorsque l'on considère l'ensemble des médecins spécialistes qui inclut libéraux, salariés et mixtes (125,7 contre 170,8).

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

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

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

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

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

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



II. Stratégie d'action du CLS

1. Méthodologie

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

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

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

2. Axes stratégiques du CLS

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

Axe principal 1 : prévention primaire et précoce

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

Axe principal 2 : santé environnementale

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

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

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

Axe principal 3 : accès aux droits et aux soins

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

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

Axe transversal 1 : coordination

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

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

Axe transversal 2 : inclusion

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

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

Le contrat de ville 2024 – 2030

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

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

FICHE ACTION DU CLS	AXE STRATÉGIQUE DU CLS ET THÉMATIQUE	FICHE PROJET DU CDV	ENJEU DU CDV ET ORIENTATION STRATÉGIQUE	CADRE D'INTERVENTION RETENU
Accessibilité pour tous à l'activité physique	**Axe 1** : prévention primaire et précoce	Réaliser un diagnostic et adapter les équipements de plein air (sportifs, aire de jeux, mobilier urbain) aux besoins et usages des habitants	Enjeu 4 : Des quartiers d'émancipation pour les habitants tout au long de leur vie	CLS
	Thématique : Nutrition (alimentation et activité physique)		Orientation stratégique 4.4 : Favoriser le bien-être et la santé des habitants	
Alimentation et solidarités	**Axe 1** : prévention primaire et précoce	Lutter contre la précarité alimentaire en soutenant une alimentation suffisante, saine et durable	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés	CLS
	Thématique : Nutrition (alimentation et activité physique)		Orientation stratégique 2.4 : Engager les quartiers prioritaires dans une transition écologique et solidaire	

Conduites addictives : information et formation et Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie	**Axe 1** : prévention primaire et précoce	Encourager une démarche proactive contre les points de deal, la prévention des conduites addictives et la sortie du trafic (drogue, alcool, protoxyde d'azote)	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés	CLS sur un volet prévention primaire CDV sur les autres volets
	Thématiques : Conduites addictives Vie familiale, affective et sexuelle		Orientation stratégique 2.2 : Apaiser le quotidien des habitants, agir sur les facteurs de risque de la délinquance, œuvrer au rapprochement police / population	
FICHE ACTION DU CLS	**AXE STRATÉGIQUE DU CLS ET THÉMATIQUE**	**FICHE PROJET DU CDV**	**ENJEU DU CDV ET ORIENTATION STRATÉGIQUE**	**CADRE D'INTERVENTION RETENU**
Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie	**Axe 1** : prévention primaire et précoce	Engager des actions de prévention des violences (familiales, scolaires, rixes inter-quartiers ...)	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés	CDV Contribution du CLS sur un volet prévention primaire par le biais des compétences psychosociales
	Thématiques : Conduites addictives Vie familiale, affective et sexuelle		Orientation stratégique 2.2 : Apaiser le quotidien des habitants, agir sur les facteurs de risque de la délinquance, œuvrer au rapprochement police / population	
Combattre les nuisibles au sein ou à proximité des logements	**Axe 2** : santé environnementale	Renforcer la coordination et la planification pour la lutte contre les nuisibles (dans / aux abords des logements)	Enjeu 1 : Des quartiers attractifs et ouverts sur leur environnement	CLS et CDV : co-portage
	Thématique : Logement		Orientation stratégique 1.2 : Améliorer et valoriser la qualité du logement	
Mobilité pour tous	**Axe 2** : santé environnementale	Lever les freins pour l'accès à la mobilité : psychologiques, financiers et matériels	Enjeu 1 : Des quartiers attractifs et ouverts sur leur environnement	CLS
	Thématique : Aménagement de l'espace urbain		Orientation stratégique 1.6 : Amplifier et diversifier l'offre de mobilité	

Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés	**Axe 2** : santé environnementale **Thématique** : Aménagement de l'espace urbain	Développer la part des espaces végétalisés et prendre en compte l'adaptation au changement climatique dans les espaces urbains	Enjeu 2 : des espaces publics apaisés et sécurisés Orientation stratégique 2.4 : Engager les quartiers prioritaires dans une transition écologique et solidaire	CLS et CDV : co-portage
Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale	**Axe 3** : accès aux droits et aux soins	Contribuer à la levée des différents freins (logement, maitrise de la langue, handicap, mobilité, illectronisme, santé, garde d'enfants, estime de soi, rapport à l'emploi…)	Enjeu 3 : Des quartiers mobilisés pour l'emploi, l'insertion socio professionnelle et l'activité économique Orientation stratégique 3.2 : Lever les freins à l'emploi et à l'insertion professionnelle	CDV Contribution du CLS sur un volet levée des freins liés à la santé

FICHE ACTION DU CLS	AXE STRATÉGIQUE DU CLS ET THÉMATIQUE	FICHE PROJET DU CDV	ENJEU DU CDV ET ORIENTATION STRATÉGIQUE	CADRE D'INTERVENTION RETENU
Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) Et Rencontres « Santé mentale, accès et maintien en emploi »	**Axe transversal 2** : inclusion	Développer des actions de lutte contre les discriminations	Enjeu transversal 2 : Approche intégrée de la lutte contre les discriminations dont l'égalité femmes/hommes Orientation Stratégique T2.1: Mieux prendre en compte et lutter contre les situations de discrimination que peuvent subir les habitants des quartiers prioritaires	CDV en articulation avec le CLS sur le volet santé
Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM) Et Rencontres « Santé mentale, accès et maintien en emploi »	**Axe transversal 2** : inclusion	Affiner la connaissance des discriminations afin de les objectiver, à partir du croisement des informations disponibles ainsi que de la mobilisation des habitants et Favoriser la compréhension partagée des différentes dimensions de la discrimination et faire évoluer les pratiques professionnelles	Enjeu transversal 2 : Approche intégrée de la lutte contre les discriminations dont l'égalité femmes/hommes Orientation Stratégique T2.1: Mieux prendre en compte et lutter contre les situations de discrimination que peuvent subir les habitants des quartiers prioritaires	CDV en articulation avec le CLS sur le volet santé

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

Le Conseil Local en Santé Mentale

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

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

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

Pour cela :

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

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

III. Plan d'actions du CLS

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

1. Méthodologie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





Partie 3.
Le Contrat Local de Santé de la métropole tourangelle





Partie 3.
Le Contrat Local de Santé de la métropole tourangelle

Vu la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, portant réforme de l'hôpital et relative, à la santé et aux territoires (HPST),
Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L. 1435-1,
Vu la loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration dite « 3DS »,
Vu la délibération du Conseil Métropolitain de Tours Métropole Val de Loire du 1er juillet 2022,
Considérant le diagnostic local de santé mené entre novembre 2022 et septembre 2023,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

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

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

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

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

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

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

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

Article 4 : Partenaires

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

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

Article 5 : Objet du contrat

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

Axe stratégique 1 : Prévention primaire et précoce

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

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

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

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

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

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

- Action A : Création de supports d'information / de prévention et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés aux publics cibles, avec leur participation et en soutenant une approche positive
- Action B : Diffusion et coordination locale des campagnes de prévention nationales des conduites addictives et conduites à risques, déploiement d'actions spécifiques en lien avec celles-ci
- Action C : Formation des acteurs non spécialisés en addictologie

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

- Action A : Déploiement d'un programme probant de développement / renforcement des CPS à destination des 3-10 ans
- Action B : Accompagnement d'actions en faveur du développement / renforcement des CPS et de la lutte contre les conduites à risques (soutien à la parentalité, exposition aux écrans, …) complémentaires et en articulation avec le déploiement des programmes probants
- Action C : Sensibilisation et formation des acteurs œuvrant auprès des publics cibles

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

- Action A : Construction et rédaction du projet de lieu unique: organisation et animation des temps de travail
- Action B : Création de l'espace

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

- Action A : Recensement des besoins des professionnels en matière de formation
- Action B : Création et organisation de sessions de formation des professionnels cibles
- Action C : Réalisation d'actions de prévention / d'éducation auprès des adolescents / jeunes : création de supports d'information / de prévention et diffusion

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

- Action A : Réflexion avec les parties prenantes pour faciliter l'accès aux soins dentaires des enfants
- Action B : Construction puis mise en œuvre d'actions de sensibilisation à destination
- Action C : Construction puis mise en œuvre d'actions de prévention auprès des enfants

Axe stratégique 2 : Santé environnementale

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

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

- Action A : Repérage des zones végétalisées et des espaces disponibles, mise à jour
- Action B : Dédier des espaces à la végétalisation (espaces verts, jardins collectifs, …) dans les documents de planification, de gestion des aires d'accueil des gens du voyage / des cours d'école

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

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

- Action A : Sensibilisation et formation des acteurs de la maitrise d'œuvre et de la maitrise d'ouvrage, des politiques, du grand public à l'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS)
- Action B : Application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS (Etudes d'Impact sur la Santé)
- Action C : Capitalisation sur l'expérience

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

- Action A : Amélioration de l'accès pour tous aux services Fil Bleu du SMT dans une démarche d'accessibilité universelle
- Action B : Amélioration de l'accès aux publics des aires d'accueil des gens du voyage
- Action C : Amélioration de la mobilité de première proximité, de la qualité des cheminements et de l'intermodalité
- Action D : Information, communication et sensibilisation des publics fragiles et professionnels œuvrant auprès de ces publics pour étendre la connaissance des dispositifs existants et soutenir l'accès aux mobilités douces et actives
- Action E : Poursuite du déploiement des infrastructures et de l'offre de mobilité active
- Action F : Amélioration du stationnement des professionnels de santé et de l'accompagnement/ services à domicile en centres-villes

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

- Action A : Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics
- Action B : Amélioration des interventions et protocoles des bailleurs sociaux, dans une logique d'harmonisation en veillant à adapter les outils aux spécificités des structures / territoires / publics
- Action C : Accompagnement des locataires dans la réalisation des protocoles et dans le rééquipement en cas de dommages

***Fiche action 12** : Habitat et santé*

- Action A : Réalisation d'un travail de benchmark permettant d'identifier comment les enjeux de santé sont pris en compte et traités au sein des MDH existant
- Action B : Réalisation d'un état des lieux des dispositifs, acteurs et ressources à mobiliser sur les questions de santé et logement
- Action C : Participation aux discussions afin de faire valoir les enjeux de santé dans la construction et la mise en œuvre du projet de MDH et application

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

- Action A : Poursuite de la sensibilisation et de la communication autour de la brochure, évaluation
- Action B : Au besoin, mise en œuvre de nouvelles initiatives

Fiche action 14 : *Lutte contre les ambroisies*

- Action A : Repérage, surveillance et signalement de l'ambroisie
- Action B : Formation sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte
- Action C : Prévention de l'apparition des ambroisies et lutte contre leur prolifération
- Action D : Information et sensibilisation sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte contre les ambroisies

Axe stratégique 3 : Accès aux droits et aux soins

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

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

- Action A : Recensement des besoins des professionnels en matière de formation
- Action B : Création et animation de sessions de formation des professionnels cibles
- Action C : Perspectives

Fiche action 16 CLSM *: Projet Coopér'actif*

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

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

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

Axe transversal 1 : Coordination

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

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

- Action A: Création d'un ou plusieurs outils (type plateforme de ressources en santé) à destination des professionnels et du grand public
- Action B : Communication régulière sur l'existant (évènements, ressources, dispositifs, …) et le(s) outil(s) crée(s)

- Action C : Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d'une coordination santé communale
- Action D : Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers

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

- Action A : Newsletter : poursuite et approfondissement des travaux engagés autour de la newsletter
- Action B : Guide des dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux : poursuite et approfondissement des travaux engagés autour du guide

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

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

Axe transversal 2 : Inclusion

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

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

- Action A : Poursuite du déploiement de la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale
- Action B : Poursuite des actions de sensibilisation sur la santé mentale et l'emploi auprès des entreprises et, au besoin, mise en œuvre de nouvelles initiatives

Article 6 : Engagement des signataires

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

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

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

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

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

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

Engagements spécifiques :

> L'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire s'engage à :

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

> Tours Métropole Val de Loire s'engage à :

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé sur la durée du CLS (5 ans) ;
- Coordonner et piloter, avec l'ARS, les différentes instances de concertation (comité de pilotage, comité technique, groupes de travail) ;
- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que porteur ;
- Mobiliser les moyens humains, matériels et financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS portées par Tours Métropole Val de Loire, et mentionnées ci-dessous ;
- Accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi - évaluation ;

- Mobiliser les villes et partenaires locaux sur les actions menées par le CLS ;
- Promouvoir les actions menées par les différents partenaires et acteurs locaux ;
- Veiller à l'articulation entre le CLS et les différentes politiques métropolitaines : Contrat de ville, Programme Local de l'Habitat (PLH), Plan local d'urbanisme métropolitain (PLUm), Plan climat air énergie territorial (PCAET), Plan de Mobilité (PDM), Plan alimentaire territorial (PAT), …
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du contrat.

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

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

AXE 2 : Santé environnementale

- ***Fiche « Lutte contre les ambroisies »***
  - **Fiche entière -** Direction de la Transition Ecologique et Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville
- ***Fiche « Habitat et santé »***
  - **Fiche entière** - Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville
- ***Fiche « Politiques d'aménagement et santé »***
  - **Fiche entière** - Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville
  - **Action B** : Application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS - Direction de l'Aménagement, de l'Urbanisme et du Foncier

- ***Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés »***
  - **Fiche entière** - Direction du l'Habitat et de la Politique de la ville
  - **Action A** : Repérage des zones végétalisées et des espaces disponibles, mise à jour - Direction de l'Aménagement, de l'Urbanisme et du Foncier
  - **Action B** : Dédier des espaces à la végétalisation (espaces verts, jardins collectifs, …) dans les documents de planification, de gestion des aires d'accueil des gens du voyage / des cours d'école - Direction de l'Aménagement, de l'Urbanisme et du Foncier
- ***Fiche « Mobilités pour tous »***
  - **Action B** : Amélioration de l'accès aux publics des aires d'accueil des gens du voyage - Direction du l'Habitat et de la Politique de la ville

AXE 3 : Accès aux droits et aux soins

- ***Fiche « Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale »***
  - **Fiche entière** - Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville

AXE transversal 1 : coordination

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

Action B : Communication régulière sur l'existant (évènements, ressources, dispositifs, …) et le(s) outil(s) crée(s) - Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville et Direction des Ressources Humaines

Action C : Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d'une coordination santé communale - Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville

Action D : Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers - Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville et Direction des Ressources Humaines

> <u>La ville de Tours s'engage</u> :

- Mobiliser les moyens humains /matériels / financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé mentionnées ci-dessous, dans le cadre de son champ d'intervention et de ses possibilités ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions ;

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

- ***Fiche « Alimentation et solidarités»***
  - **Action B** : Soutien/mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation aux comportements promoteurs de santé en matière d'alimentation
  - **Action D** : Soutien au déploiement d'une sécurité sociale alimentaire en s'associant aux dynamiques locales déjà initiées

- ***Fiche « Accessibilité pour tous à l'activité physique »***
  - **Action A** : « Déploiement « rue des enfants »
  - **Action B** : Création de supports d'information / de prévention / campagne de communication et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés aux publics cibles, avec leur participation et en soutenant une approche positive
  - **Action C** : Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés
  - **Action E** : Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre, en veillant à l'accessibilité à tous les publics

- ***Fiche « Conduites addictives : information et formation »***
  - **Actions B** : « Diffusion et coordination locales des campagnes de prévention nationales »

- ***Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »***
  - **Action B** : Accompagnement d'actions en faveur du développement / renforcement des CPS et de la lutte contre les conduites à risques (soutien à la parentalité, exposition aux écrans, …) complémentaires et en articulation avec le déploiement des programmes probants
  - **Action C** : Sensibilisation et formation des acteurs œuvrant auprès des publics cibles
- ***Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »***
  - **Fiche entière**

AXE 2 : Santé environnementale

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

AXE 3 : Accès aux droits et aux soins

- ***Fiche « Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale »***
  - **Action A** : Recensement des besoins des professionnels en matière de formation

AXE transversal 1 : coordination

- ***Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »***
  - **Action A** : Création d'un ou plusieurs outils (type plateforme de ressources en santé) à destination des professionnels et du grand public
  - **Action B** : Communication régulière sur l'existant (évènements, ressources, dispositifs, …) et le(s) outil(s) crée(s)
  - **Action D** : Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers.

> <u>La ville de La Riche s'engage à</u> :

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

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

- ***Fiche « Alimentation et solidarités »***
  - **Action A** : Soutien / mise en œuvre d'opérations de récupération de consommables sains et locaux puis de distribution de ces produits aux publics fragiles et associations d'aide alimentaire en soutenant la participation des publics cibles aux opérations
  - **Action D** : Soutien au déploiement d'une sécurité sociale alimentaire en s'associant aux dynamiques locales déjà initiées
- ***Fiche : « Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie »***
  - Fiche entière
- ***« Fiche Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence »***
  - **Action C** : Réalisation d'actions de prévention / d'éducation auprès des

adolescents / jeunes : création de supports d'information / de prévention et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés au public cible, avec leur participation et en soutenant une approche positive

- ***Fiche « Accessibilité pour tous à l'activité physique »***
  - **Action C** : Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés
  - **Action D** : Accompagnement de la métropole / ville à la mise en place d'une politique interne favorisant le mouvement et la pratique d'activités physique et sportive au travail
  - **Action E** : Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre, en veillant à l'accessibilité à tous les publics (jeunes, publics en situation de handicap, séniors, …)
- ***Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »***
  - Fiche entière

AXE 2 : Santé environnementale

- ***Fiche « Combattre les nuisibles au sein et à proximité des logements »***
  - **Action A** : Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics
- ***Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés »***
  - **Action B** : Dédier des espaces à la végétalisation (espaces verts, jardins collectifs, …) dans les documents de planification, de gestion des aires d'accueil des gens du voyage / des cours d'école
  - **Action C** : Création d'espaces végétalisés dans une démarche visant prendre en considération et soutenir la mixité intergénérationnelle et interculturelle, la cohésion sociale, l'activité physique … en veillant à la mixité fonctionnelle de ces espaces, à l'inclusion et à la participation des publics concernés
- ***Fiche « Politiques d'aménagement et santé »***
  - **Action B** : Application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS
- ***Fiche « Mobilités pour tous »***
  - **Action A** : Amélioration de l'accès pour tous aux services Fil Bleu du SMT dans une démarche d'accessibilité universelle
  - **Action C** : Amélioration de la mobilité de première proximité , de la qualité des cheminements et de l'intermodalité (ascenseurs, trottoirs, bancs, toilettes, fontaines à eau potable, carrefours, espaces partagés piétons / vélos).

AXE 3 : Accès aux droits et aux soins

- ***Fiche « Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale »***
  - Fiche entière

AXE transversal 1 : coordination

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

> <u>La ville de Saint-Pierre-des-Corps s'engage à</u> :

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

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

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

AXE 2 : Santé environnementale

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

- ***Fiche « Combattre les nuisibles au sein et à proximité des logements »***
  - **Action A** : Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics
- ***Fiche « Lutte contre les ambroisies »***
  - **Action A** : Repérage, surveillance et signalement de l'ambroisie
- ***Fiche « Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés »***
  - **Fiche entière**
- ***Hors fiche : lutte contre les nuisances sonores auprès des habitations***

AXE transversal 1 : coordination

- ***Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »***
  - **Action B** : Communication régulière sur l'existant (évènements, ressources, dispositifs, …) et le(s) outil(s) crée(s)
  - **Action C** : Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d'une coordination santé communale
  - **Action D** : Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers.

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

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

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

- ***Fiche « Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge »***
  - **Fiche entière** : Ville de Joué les Tours (Cité Educative) et CCAS de Joué-lès-Tours (Programme de Réussite Educative)

AXE transversal 1 : coordination

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

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

- **AXE 1 : Prévention primaire et précoce**
- ***Fiche « Conduites addictives : information et formation »***
  - **Actions B** : Diffusion et coordination locales des campagnes de prévention nationales - Ville de Joué-lès-Tours (mise en œuvre dans le cadre du Contrat de Ville) et CCAS de la Ville de Joué-lès-Tours (en appui par le biais de l'Espace Parents)
- ***« Fiche Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence »***
  - **Fiche entière** : Ville et CCAS de Joué-lès-Tours dans la mise en œuvre ou en appui par le biais du Secteur Jeunes et de l'Espace Parents

- **AXE transversal 1 : coordination**
- ***Fiche « Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé »***
  - **Action D** : Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers - Ville et CCAS de Joué-lès-Tours dans la mise en œuvre d'un forum d'accès aux droits et aux soins

- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

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

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

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

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

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

AXE 2 : Santé environnementale

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

> <u>Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire s'engage à</u> :

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

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

- Soutenir et participer, dans la limite de ses moyens humains et matériels, aux actions du CLS qui relèvent de ses champs de compétences, dans le cadre de ses politiques de droit commun ;
- Accompagner le cas échéant les porteurs de fiches action dans le déploiement

de leurs projets : communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;

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

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

- Mobiliser les financements des politiques sectorielles dans le respect de leurs modalités (notamment les actions éducatives) ;
- Participer au financement de certaines actions du CLS sous réserve de respecter les modalités de financement propres aux dispositifs régionaux ;
- Accompagner les porteurs de fiches action dans le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi – évaluation ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS et de ses actions.

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

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage et groupes de travail) ;
- Mobiliser nos ressources humaines, techniques et financières pour soutenir les projets qui correspondent aux priorités du Régime Général ;
- Informer les assurés, via le site Ameli.fr, des actions menées par le CLS ;
- Informer le Contrat Local de Santé des Appels à Projets proposés par l'Assurance Maladie ;
- Participer à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

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

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

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

- Mettre en œuvre les actions inscrites dans le CLS et mentionnées ci-dessous, en tant que porteur / partenaire opérationnel et/ou financier ;
- Mobiliser les moyens humains /matériels / financiers nécessaires pour soutenir les actions du CLS mentionnées ci-dessous, dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants, de la réglementation et de son champ d'intervention ;

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

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

AXE 1 : Prévention primaire et précoce

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

AXE transversal 1 : coordination

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

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

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

> L'Education Nationale s'engage à :

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

l'ARS et de la Région sur les thèmes de la promotion de la santé et du bien-être des élèves, en cohérence avec les objectifs du CLS et les priorités des CESCE ;

- Poursuivre le développement du travail en réseau entre l'éducation nationale et les structures d'accueil des adolescents (CSAPA, MDA, ESJ, PJJ, centre de santé sexuelle, MDN, associations agréées EN, etc.).

Article 7 : Durée du contrat

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

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

Article 8 : Révision du contrat

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

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

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

Article 9 : Organisation et gouvernance du contrat

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

Le Comité de Pilotage

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

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

Ses missions consistent à :

- Valider le diagnostic et le plan d'actions du CLS et CLSM ;
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du CLS et CLSM ;
- Veiller à la cohérence et la complémentarité de l'intervention des différents partenaires ;
- Faciliter la recherche de financement dans le cadre de la mise en œuvre des actions ;

- Garantir la cohérence entre les politiques locales de santé et les priorités départementales régionales et nationales en matière de santé ;
- Faire connaître et valoriser le CLS et le CLSM par les moyens qu'il définit.

Afin de garder toute la spécificité des enjeux liés à la santé mentale, un temps est dédié à la mise en œuvre du CLSM lors de chaque réunion du comité de pilotage.
Il est composé, a minima, d'un représentant des structures et dispositifs suivants :

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

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

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

Le Comité technique

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

Ses missions consistent à :

- Accompagner, en étant force de propositions, l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du CLS ;

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

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

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

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

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

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

Les groupes de travail

Les groupes de travail constituent la structure de base de production du programme d'actions du CLS et du CLSM. Certains sont communs et d'autres

distincts aux deux dispositifs. Organisés autour de thématiques, ils œuvrent à l'élaboration, la mise en œuvre concrète (préparation, animation, communication, …) et l'évaluation des actions, en étant force de propositions. Ils permettent de créer et faire vivre la dynamique partenariale, *via* des temps de rencontre entre acteurs du territoire.

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

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

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

La mission d'animation et de coordination territoriale

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

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

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

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

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

Article 10 : Suivi et évaluation du contrat

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

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

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

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

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

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



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ de la métropole tourangelle 2025 - 2030

Les signataires

A Tours, le 2 juin 2025

Pour Tours Métropole Val de Loire,
M. Olivier CONTE, Vice-Président délégué à la Politique de la Ville et à la Rénovation urbaine

Représentant M. Frédéric AUGIS, Président



Pour la Ville de Saint-Pierre-des-Corps,
Mme Eloïse DRAPEAU, Première adjointe déléguée aux Ressources humaines, Petite enfance, Politique de la ville et Associations solidaires

Représentant M. Olivier CONTE, Maire



Pour l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Mme Myriam SALLY-SCANZI, Directrice départementale

Représentant Mme Clara DE BORT, Directrice générale



Pour l'État,
M. Thomas CAMPEAUX, Préfet d'Indre-et-Loire



Pour la Ville de Tours,
M. Emmanuel DENIS, Maire

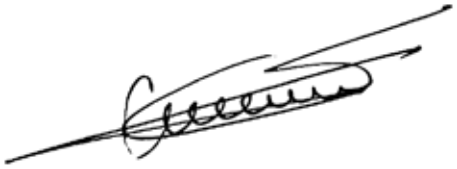


Pour la Ville de Joué-lès-Tours,
Mme Valérie TUROT, Première adjointe déléguée à la Politique de la Ville, à la Jeunesse et à la Médiation urbaine

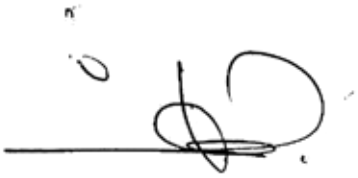
Représentant M. Frédéric AUGIS, Maire



Pour la Ville de La Riche,
M. Sébastien CLÉMENT, Maire



Pour le Conseil départemental d'Indre-et-Loire,
Mme Barbara DARNET-MALAQUIN, Conseillère départementale déléguée au Logement, à l'Insertion et à la Politique de la Ville
Représentant Mme Nadège ARNAULT, Présidente



Pour le Conseil régional Centre Val de Loire,
Mme Bétsabée HAAS, Conseillère régionale
Représentant M.François BONNEAU, Président



Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
M. Laurent COLIN, Directeur



Pour le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours,
Mme Camille BRETAGNE, Secrétaire générale
Représentant Mme Floriane RIVIÈRE, Directrice générale



Pour la Caisse d'Allocations Familiales,
Mme Elisabeth MALIS, Directrice



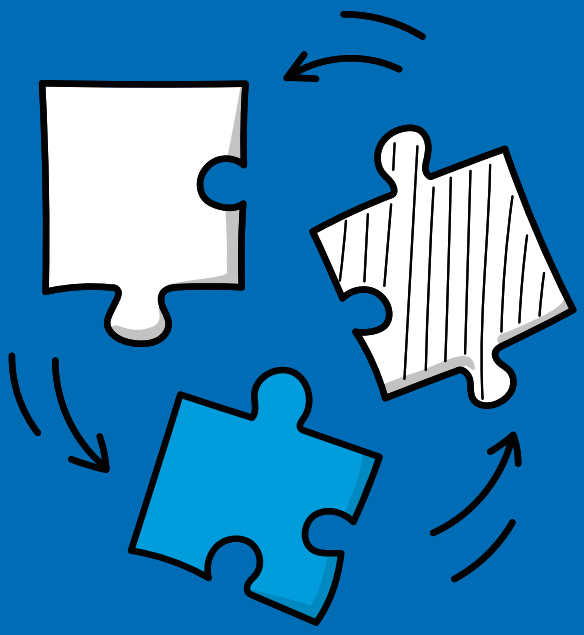
Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé O'Tours,
Mme Sophie LIZÉ, Présidente



Pour l'Education nationale,
M. Christian MENDIVÉ, Directeur académique



Annexes



Annexe 1.
Fiches action CLS et CLSM

Accessibilité pour tous à l'activité physique	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** ***Nutrition (alimentation et activité physique)***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce et positive, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences.
Contexte / état des lieux	La nutrition constitue un déterminant majeur de la santé et un levier important pour améliorer l'état de santé de la population. La conception actuelle de la nutrition intègre à la fois l'alimentation et ses déterminants psychologiques, la corpulence, et l'activité physique qui conditionne les dépenses énergétiques [INSERM – 2018]. La nutrition est reconnue comme l'un des principaux facteurs modifiables intervenant dans le déterminisme des maladies les plus répandues dans le monde industrialisé : les maladies chroniques [INSERM – 2023]. Les facteurs nutritionnels peuvent être plus ou moins protecteurs ou délétères pour la santé des individus. Un déséquilibre entre ces derniers favorise l'apparition et le développement de la plupart des maladies non transmissibles. Il existe en effet des liens scientifiquement avérés entre ces facteurs nutritionnels et la survenue de cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, ostéoporose, ou encore de troubles métaboliques comme le diabète de type 2 ou l'hypercholestérolémie [INSERM – 2018]. Plus récemment, de nouvelles études suggèrent l'existence de liens entre la nutrition et certaines maladies inflammatoires auto-immunes, comme la polyarthrite rhumatoïde ou les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), ou encore les allergies, la dépression, les troubles du sommeil, le déclin cognitif et la dégénérescence oculaire (DMLA, cataracte) [INSERM – 2018]. La mauvaise nutrition est le principal facteur impactant le nombre d'années de vie en bonne santé, devant le tabac et l'alcool [Santé Publique France – 2019]. A l'inverse, une alimentation adaptée et la pratique d'une activité physique et sportive sont responsables de nombreux bénéfices sur la santé physique et mentale. De ce fait, la nutrition représente un enjeu essentiel des politiques de santé publique et une priorité à l'échelle nationale et régionale [Santé Publique France – 2023]. Les pouvoirs publics se sont emparés de ces questions depuis plusieurs années maintenant, en établissant en 2001 une politique de prévention nutritionnelle en France, incarnée par le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Lancé en septembre 2019, le 4e PNSS 2019-2023, prolongé jusqu'en 2024, est un plan interministériel piloté par la direction générale de la santé qui vise à améliorer les comportements nutritionnels ainsi que l'environnement alimentaire et physique, dans une approche d'universalisme proportionné pour lutter contre les inégalités sociales [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2024]. Le PNNS 4 est structuré en 5 axes : - Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé ; - Encourager les comportements favorables à la santé ; - Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques ; - Impulser une dynamique territoriale ; - Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle. Il se décline en 56 actions et propose des recommandations nutritionnelles permettant de prévenir l'apparition des pathologies précédemment évoquées et de promouvoir la santé publique. Ces recommandations sont assorties de repères visant à favoriser une consommation adéquate des différents types d'aliments (cinq fruits et légumes quotidiens par exemple) et la pratique régulière d'une activité physique (trente minutes quotidiennement par exemple). L'activité physique est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme « tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques qui requiert une dépense d'énergie supérieure au repos et effectué dans la vie quotidienne pour se déplacer, sur le lieu de travail et dans le cadre des loisirs » [OMS – 2024]. Elle se distingue de l'activité sportive. Le niveau d'activité physique varie en fonction de son intensité, de sa fréquence et de sa durée [Réseau français Villes-Santé – 2024]. Pour protéger la santé et favoriser le bien-être de tous, l'OMS a, elle-aussi, produit des recommandations en matière d'activité physique (durée, intensité, régularité) adaptées à l'âge des différents publics (enfant, adolescent, adulte, sénior). En matière d'activité physique, la politique nationale a pour finalités d' « améliorer l'état de santé de la population en favorisant l'activité physique et sportive de chacun, au quotidien, avec ou sans pathologie, à tous les moments de la vie. » [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2024]. En complément du PNNS, l'outil du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités pour relever ce défi est la Stratégie nationale Sport-Santé 2019-2024. Inscrite dans le plan national de santé publique « Priorité Prévention », cette stratégie vise à ce que la population française intègre la pratique d'une activité physique et sportive à son quotidien, de manière régulière, durable et adaptée pour améliorer son état de santé [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2024]. La stratégie poursuit un double objectif de lutter contre la sédentarité et de développer l'activité physique et sportive régulière et s'articule autour de 4 axes : - La promotion de la santé et du bien-être par l'activité physique et sportive ; - Le développement et le recours à l'activité physique adaptée à visée thérapeutique ; - La protection de la santé des sportifs et le renforcement de la sécurité des pratiques et des pratiquants ; - La renforcement et la diffusion des connaissances. En région, l'Agence Régionale de Santé (ARS) assure, en lien avec les autres administrations, l'animation et la coordination de l'action en matière de prévention et prise en charge dans le domaine de la nutrition [PNNS 4 - 2019]. Elle s'assure que ces actions s'inscrivent dans les objectifs des politiques nationales (PNNS, Stratégie Sport Santé, …) et définit les priorités locales par le biais de son Projet Régional de Santé (PRS). Le PRS 3 prévoit ainsi, au sein de son axe 1, d'encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition et d'activité physique (objectif opérationnel 3) en développant la pratique de l'activité physique quotidienne chez les enfants, adolescents et adultes (notamment les filles / femmes) et en encourageant les mobilités actives [ARS – 2024]. En février 2024, en articulation avec la Conférence régionale des financeurs, l'ARS et la Délégation Régionale Académique à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (DRAJES) Centre-Val de Loire, ont apposé leurs signatures à la Stratégie régionale sport-santé Centre-Val de Loire qui s'articule autour de 4 axes : - La promotion de l'activité physique et sportive auprès des enfants, adolescents et étudiants dans tous les temps éducatifs ; - Le développement de l'activité physique et sportive en milieu professionnel ;

- Le développement de l'activité physique adaptée sur prescription pour les personnes atteintes de maladies chroniques ;
- La promotion et le développement des offres de pratiques ciblées d'activités physique et sportive pour des publics spécifiques ou éloignés [ARS – 2024].

Malgré ces démarches, en France, la pratique d'activité physique tend à décroître, particulièrement chez les femmes et les enfants, et reste très insuffisante. Les comportements sédentaires ont fortement augmenté ces dix dernières années [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2023]. Le coût de la sédentarité a été chiffré par le ministère des Sports à 17 milliards d'euros par an dont 14 milliards pour les dépenses de santé [Réseau français Villes-Santé – 2024]. Selon l'Observatoire national de l'activité physique et de la sédentarité (ONAPS), environ 4 adultes sur 10 ont un niveau de sédentarité élevé (>7h assis ou allongé par jour hors temps de sommeil). Près de deux tiers des adultes et 90% des jeunes n'atteignent pas les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique [Enquête EnClass – 2022]. Chez les adultes comme chez les adolescents, les hommes sont plus nombreux que les femmes à les atteindre [Réseau français Villes-Santé – 2024].

Les inégalités de pratique d'activités physiques et sportives sont en effet très fortes en France et s'aggravent avec le temps. Elles touchent majoritairement les femmes, mais également les personnes issues de catégories socio-économiques moins favorisées, les personnes en situation de handicap et les seniors [Réseau français Villes-Santé – 2024].

Les impacts de l'inactivité physique et de ces inégalités sont majeurs. En France, l'inactivité physique est responsable de 9 % des décès [ARS – 2024]. Les personnes ayant une activité physique insuffisante ont un risque de décès majoré de 20 % à 30 % par rapport à celles qui sont suffisamment actives. Près de la moitié des adultes et 17 % des enfants sont en surpoids ou obèses [PNNS 4 - 2019] et près d'un quart des enfants dont les parents ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids alors qu'ils ne sont que 10% chez les parents dont le diplôme équivaut au moins à la licence. [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2023]. Par ailleurs, la croissance de la prévalence des maladies chroniques comme le diabète de type 2 se poursuit. [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2023].

A l'échelle locale, les données et constats des professionnels rejoignent ces tendances.

En région Centre-Val de Loire, plus d'une personne sur 5 a un niveau de sédentarité élevé. Près de 40 % des adultes et plus de la moitié des 18-30 ans passent plus de 3 heures par jour devant un écran à but récréatif. Cette pratique est plus répandue chez les hommes ayant des revenus moyens et chez les femmes ayant des revenus faibles. Seulement 23 % de la population connait les recommandations de santé en matière d'activité physique et 6 personnes sur 10 déclarent un niveau d'activité physique conforme aux recommandations de l'OMS, les hommes plus que les femmes. Les personnes détentrices d'un diplôme de l'enseignement supérieur font plus d'activité physique [Santé Publique France – 2021]. Les professionnels du territoire corroborent ces constats et notent une augmentation de la sédentarité chez les enfants, jeunes et adultes, qu'ils attribuent à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique (usage des écrans). Ils relèvent également des difficultés majeures d'accès aux activités physiques et sportives pour le public en situation de handicap. Ainsi, en Indre-et-Loire, moins de 1 % des personnes en situation de handicap pratique une activité sportive.

En conséquence, près de la moitié de la population régionale est en surpoids ou obèse [Santé Publique France – 2021] et 18,5 % de la population âgée de 18 ans ou plus en situation d'obésité, un chiffre en augmentation (+9,5% depuis 2012) et supérieur à la référence nationale [ORS – 2023]. Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes en situation d'obésité avait déjà connu une augmentation majeure de 72% [ORS – 2023]. La part de personnes en surpoids est plus importante chez les hommes que chez les femmes mais la prévalence de l'obésité est la même pour les deux sexes. L'obésité est plus répandue parmi les 61-75 ans, chez les personnes de niveau baccalauréat uniquement et parmi celles ayant des revenus faibles [Santé Publique France – 2021]. Les enfants ne sont pas épargnés par ces tendances. Les professionnels de santé en Réseau d'Education Prioritaire (REP/REP+) rapportent à l'occasion des dépistages effectués en collège, par exemple sur la ville de Saint-Pierre-des-Corps, une proportion d'élèves avec un Indice de Masse Corporelle (IMC) trop élevé dans 20% des cas, Parmi ceux-ci, 69% ont un IMC de degré 2 (forte obésité).

Ces tendances soulignent l'urgence d'agir en soutenant une approche préventive précoce visant à développer l'activité physique et à lutter contre la sédentarité, afin d'éviter l'apparition des pathologies et de maintenir le capital santé de chacun. Pour y parvenir, les professionnels soulignent la nécessité de travailler autour des comportements et compétences des publics (enfants, jeunes, parents, séniors), et de déployer les actions d'aller vers en direction des personnes éloignées de la pratique de l'activité physique et sportive, dans une démarche globale qui implique une diversité d'acteurs et de secteurs d'intervention (sanitaire, social, scolaire, familial, ...).

Pour faire face à ce défi, le territoire dispose d'un certain nombre d'atouts.

En région Centre-Val de Loire, on compte 18 Maisons Sport-Santé (MSS), 4 en Indre-et-Loire dont 3 sur le territoire de Tours Métropole Val de Loire et 1 sur celui du CLS. Mesure phare de la Stratégie Nationale Sport Santé, les MSS ont pour missions d'accompagner (information, conseil, orientation) les personnes atteintes de pathologies chroniques dans la découverte ou la reprise d'une activité physique durable, ainsi que les usagers aux besoins spécifiques ou éloignés de la pratique d'activités physiques, qu'ils soient ou non en possession d'une ordonnance. Une coordination est effectuée à l'échelle régionale par Neuro Centre et par le Comité Départemental Olympique et Sportif 37 (CDOS) au niveau départemental. Un annuaire « Sport Santé Bien-être Centre-Val de Loire », porté par la DRAJES et l'ARS, a été créé en partenariat avec le CDOS pour référencer l'offre en activités sport santé et sport bien-être proposée en région. Le CDOS développe également, depuis 2023, PAIPS, un dispositif ayant vocation à accompagner toute personne souhaitant pratiquer une activité physique à des fins de santé et de bien être dans la recherche et la pratique pérenne de cette activité, en tenant compte des besoins, envies et freins individuels (limitations fonctionnelle, financière, géographique, ...).

Autre mesure forte de la Stratégie Nationale Sport Santé, l'Education Nationale déploie, dans l'ensemble des écoles primaires, le programme « 30 minutes d'activité physique quotidienne », s'engageant ainsi à ce que chaque élève de primaire bénéficie d'au moins 30 minutes d'activité physique quotidienne lorsque l'EPS n'est pas inscrite au programme de la journée. Par le biais de ce dispositif à vocation sanitaire et sociale, L'Education Nationale garantit un accès gratuit à l'activité physique pour tous les enfants et réaffirme son rôle dans la promotion de la santé par l'activité physique [Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse – 2024], même si les professionnels du territoire rapportent une application parfois hétérogène de ces mesures en fonction des établissements.

Pour soutenir et faciliter l'accès financier à la pratique sportive des jeunes en difficulté, plusieurs dispositifs sont mis en œuvre sur le territoire. Les services de l'Etat proposent depuis 2021, via leur dispositif Pass'Sport, une aide forfaitaire d'un montant de 50 euros à destination des jeunes percevant l'Allocation de Rentrée Scolaire (ARS), l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), l'Allocation adulte handicapé (AAH), une bourse de l'Enseignement supérieur sous conditions de ressources, une aide annuelle du Crous ou une bourse régionale pour les formations sanitaires et sociales. Associations sportives et structures affiliées aux fédérations sportives agréées, associations agréées Jeunesse Education Populaire (JEP), structures de loisirs sportifs marchands (salle de fitness, escalade, foot 5, patinoire, ...), depuis 2021, le nombre de structures éligibles ne fait qu'augmenter et les démarches pour en bénéficier se sont simplifiées (réception automatique d'un QR-code pour toute personne éligible). Le Pass'Sport n'en reste pas moins un dispositif encore à ce jour trop peu connu et utilisé, avec un taux de recours moyen étant estimé à 18,3 % [MAIREinfo – 2024]. La Caisse

	d'Allocations Familiales (CAF) développe, quant à elle, les Passeports Loisirs Jeunes, une participation financière à une activité sportive ou culturelle à destination des jeunes âgés de 11 à 18 ans dont le quotient familial est inférieur ou égal à 830 €. L'aide, d'un montant variable en fonction du quotient familial, est envoyée automatiquement par mail ou par courrier aux allocataires concernés. Les collectivités, villes et intercommunalités, représentent des acteurs clés pour lutter contre la sédentarité. Par le biais de leurs compétences, elles peuvent contribuer à la bonne santé des habitants en leur apportant des conditions favorables à la pratique d'activités physiques ou sportives au quotidien. Ainsi, Tours Métropole Val de Loire exerce depuis 2017 la compétence « construction, aménagement, entretien et fonctionnement des équipements sportifs » sur des équipements d'intérêt métropolitain, c'est-à-dire qui diversifient ou complètent l'offre du territoire, en comblant les carences et en respectant certains critères de capacité d'accueil. 30 équipements sportifs reconnus « d'intérêt métropolitain » sont à ce jour sous la gestion de la métropole. Dans le cadre de cette compétence, la Métropole s'attache à rendre la pratique sportive accessible au plus grand nombre en construisant ou en rénovant des équipements pouvant accueillir le tout public, y compris celui porteur de handicap. Elle est signataire depuis 2023 de la Charte Handisport et s'engage en ce sens à promouvoir et faciliter l'accès au handisport et à recenser les différents acteurs qui proposent du sport accessible à tous, avec l'objectif de soutenir à l'échelle territoriale le droit à la pratique sportive pour tous. Les 4 villes du territoire du CLS s'investissent également dans le développement d'équipements sportifs communaux. Néanmoins, malgré ces initiatives, la densité d'équipements sportifs reste inférieure sur le territoire du CLS aux territoires de référence (27 équipements pour 10 000 habitants contre 58,3 en Indre-et-Loire, 65,6 pour la région, et 50,9 en France). A l'occasion de l'enquête de santé menée dans le cadre du diagnostic du CLS, un peu plus d'un quart des habitants mentionnait éprouver des difficultés pour accéder aux équipements sportifs. L'action des villes ne se résume pas à la gestion d'équipements sportifs. En suivant elles aussi des objectifs d'accessibilité et d'inclusion, elles s'engagent avec le tissu associatif dense et dynamique présent sur le territoire et les acteurs institutionnels pour promouvoir la santé nutritionnelle et lutter contre la sédentarité. Par le biais d'actions éducatives et ludiques (organisation d'olympiades communales / inter-quartiers, conférences, ateliers de prévention des chutes), socio-sportives (insertion professionnelle par le sport), de médiation et d'aller vers (évènements sportifs au sein des quartiers, des aires d'accueil des gens du voyage, des structures sociales), ou encore via des aménagements urbains qui favorisent le recours aux déplacements actifs, les acteurs du territoire agissent au quotidien pour promouvoir la santé de tous. Signataire de la charte PNNS, la ville de Tours est particulièrement engagée autour des questions nutritionnelles. Elle développe des actions conformes au PNNS dans une diversité de domaines d'interventions comme l'information-communication, l'éducation pour la santé, la formation, l'amélioration de l'offre alimentaire et d'activité physique, l'aménagement du territoire. Elle déploie depuis 4 ans maintenant « la rue des enfants », une démarche qui s'inspire du dispositif européen « rues scolaires » avec l'objectif de sécuriser les abords des écoles en réservant la circulation aux piétons et vélos (fermeture aux voitures) pendant 30 minutes le matin et le soir, à l'entrée et à la sortie des classes. Cette initiative permet de favoriser l'autonomie des enfants, de diminuer leur exposition à la pollution et de développer l'activité physique quotidienne chez ces derniers comme chez leurs parent, en encourageant les modes de déplacement actifs, vers une modification durable des habitudes de mobilité. 10 écoles sont actuellement touchées par la démarche, avec une volonté pour la ville d'étendre la dynamique sur son territoire. De la même façon, la ville de Saint-Pierre-des-Corps déploie depuis 2022 le dispositif « Sécur'école », permettant de toucher 2 écoles de la commune. La prévention nutritionnelle, par le biais de la lutte contre la sédentarité et le développement de l'activité physique et sportive, constitue un enjeu partagé sur le territoire par une diversité d'acteurs, faisant l'objet de nombreuses politiques et actions ; démarches qu'il conviendra, dans le cadre du CLS, de soutenir, développer et coordonner pour infléchir la charge de morbidité et répondre aux inégalités sociales de santé constatées.
Objectif général	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce en matière de nutrition (alimentation et activité physique) sur le territoire du CLS.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Soutenir et favoriser : • La promotion, l'éducation et l'accès pour tous à une activité physique et sportive ; • L'adoption de comportements promoteurs de santé via le développement et le renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie ; • La participation et le pouvoir d'agir de l'ensemble des publics ; • Le bien-être.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Promouvoir les déplacements actifs dans les trajets domicile-école en soutenant sur le territoire du CLS le déploiement des démarches « Rue des enfants » / « Sécur'école ». - Renforcer l'appétence du sport/ de l'activité physique en travailler les représentations chez tous les publics, notamment les enfants et les jeunes. - Créer des supports d'information et / ou de sensibilisation en impliquant les publics cibles et assurer la diffusion de ces supports. - Relayer les campagnes de prévention nationales et les supports de communication déjà existants. -Développer l'aller vers en rapprochant les acteurs du milieu du sport des structures œuvrant auprès des publics éloignés de l'activité physique et sportive (jeunes, femmes, séniors, personnes en situation de handicap, public en situation de précarité), de l'éducation nationale et du service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports. - Soutenir la mise en œuvre d'une politique interne à Tours Métropole Val de Loire favorisant le mouvement et la pratique d'activités physiques et sportives au travail. - Développer l'offre en équipements sportifs et en faciliter l'accès à tous. - Soutenir l'accès financier aux activités physiques et sportives. - Travailler sur le non recours en soutenant la communication sur l'existant et la connaissance des droits.

Type d'action	■ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Déploiement des démarches « rue des enfants » / « Sécur'école », sur le territoire du CLS** - Identification des sites ; - Sensibilisation à la démarche ; - Mise en œuvre.
	B. Création de supports d'information / de prévention / campagne de communication et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés aux publics cibles, avec leur participation et en soutenant une approche positive - Réalisation d'un état des lieux des connaissances et besoins du public ; - Mobilisation d'un groupe d'action par les pairs ; - Construction du support puis diffusion ; - Exemples de supports : clip musical, pièce de théâtre, court métrage, dessins, set de table, … diffusion sous la forme d'un concours.
	C. Soutien / mise en œuvre d'actions d'aller vers visant à développer l'activité physique et sportive chez les publics qui en sont éloignés (enfants, jeunes, femmes, séniors, personnes en situation de handicap, public en situation de précarité) en faisant intervenir les professionnels de l'activité physique et sportive au sein des lieux d'accueil / de vie / de loisir des publics cibles - Identification des structures sportives et de celles œuvrant auprès des publics cibles (association, école, centre social, de loisirs, …) ; - Mise en relation ; - Identification des besoins et rédaction du projet ; - Mise en œuvre. En soutenant l'ouverture à la pratique d'une diversité de sports, la découverte de nouvelles disciplines ; En s'appuyant, dans la mesure du possible, sur l'environnement existant (utilisation de l'espace public, naturel et des équipements publics ; de la cour d'école, …) ; En soutenant, à l'issue de l'action et dans la mesure du possible, l'orientation des publics vers une pratique pérenne au sein des structures sportives en adaptant, si besoin, l'offre au sein des structures aux spécificités des publics. Exemples d'actions : • Ateliers de découverte des sports ; • Construction de fiches action pédagogiques simples, facilement utilisables par les acteurs accompagnant le public ; • Organisation de séjours, classes découvertes orientées sur la nutrition ; • Organisation de sorties / ateliers en groupe dédiés aux femmes en organisant en parallèle la garde des enfants ; • Organisation de défis (inter écoles, quartiers, …) ; • …
	D. Accompagnement de la métropole / ville à la mise en place d'une politique interne favorisant le mouvement et la pratique d'activités physique et sportive au travail - Recensement des initiatives existant ; - Information des agents sur l'existant via les moyens de communication internes à la métropole / ville, pour améliorer leur connaissance de l'existant et inciter à la pratique ; - Au besoin, mise en place de référent(s) activité physique ; - Organisation de challenges sportifs ; - Sensibilisation sur les risques liés à la sédentarité ; - Développement d'actions de type nudge afin d'inciter l'adoption de comportements en faveur du mouvement : • Réalisation d'un benchmark ; • Mise en œuvre au sein des locaux métropolitains.
	E. Développement et / ou adaptation d'équipements sportifs de plein air / parcours santé en accès libre, en veillant à l'accessibilité à tous les publics (jeunes, publics en situation de handicap, séniors, …) - Identification de l'existant ; - Au besoin, réalisation d'une cartographie numérique des équipements existant et/ou mise à jour des cartographies réalisées en précisant les horaires d'ouverture / créneaux disponibles, … ; - Communication sur l'existant via les moyens de communication des villes/ de la métropole ; - Identification des potentiels besoins non couverts ; - Ecriture du projet et mise en œuvre.

	F. Soutien à l'accès financier aux activités physique et sportive et lutte contre le non recours - Recensement des dispositifs existant pour soutenir l'accès financier aux pratiques sportives, notamment à destination des jeunes ; - Communication sur l'existant via les moyens de communication des villes/ de la métropole / CLS ; - Identification des potentiels besoins non couverts ; - Développement, en fonction des besoins, d'un nouveau dispositif d'accompagnement financier complémentaire : écriture du projet et mise en œuvre.
Population cible	A. Ecoles, enfants et leurs parents / proches B. Tous publics, avec un focus sur les enfants et les jeunes C. Publics éloignés de l'activité physique et sportive (enfants, jeunes, femmes, séniors, personnes en situation de handicap, public en situation de précarité) et les professionnels / structures les accompagnant D. Agents de TMVL / ville E. Tous publics F. Tous publics, avec un focus sur les enfants et les jeunes
Secteur géographique visé	Territoire CLS
Porteurs de l'action	A. **Ville de Tours** **Ville de Joué-lès-Tours** B. **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** **Ville de Tours** **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») C. **Ville de Tours** **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** **Ville de Joué-lès-Tours** **Ville de La Riche** **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») **Comité Départemental d'Education physique et de gymnastique volontaire (EPGV) 37** D. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction des Ressources Humaines et Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville) **Ville de La Riche** E. **Ville de Joué-lès-Tours** **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** **Ville de La Riche** **Ville de Tours** F. **CCAS de Joué-lès-Tours CCAS** (dans le cadre du recensement des aides existantes pour l'accès au sport du Projet Social de Territoire (PST)) **Ville de Saint-Pierre-des-Corps**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Villes Education nationale Diocèse Préfecture Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Maisons des Solidarités) Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 et UC IRSA ; CAMIEG Centre-Val de Loire, Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine (MSA) Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (CHRU) (Coordination ETP - Réseau Obécentre, ...) Tours Métropole Val de Loire Agence Régionale de Santé 37 Centres Communaux d'Action Sociale des villes (CCAS), Espace parent de Joué-lès-Tours Centre Municipal de Santé Saint Pierre des Corps Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP), Cités Educatives Lieux d'accueil enfant-parent (LAEP) Centres sociaux Bailleurs sociaux Service de Santé Universitaire (SSU) Service National Universel (SNU) Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSEA) Etablissements scolaires (apprentissage, ITES, IUT, ...) Crèches, Relais Petite Enfance (RPE), garderies, Cispéo Petite Enfance Accueils et centres de loisirs, Maisons des Jeunes et de la Culture (MJC), éducateurs de rue Espace Santé Jeunes 37, Maison des Adolescents Bureau Information Jeunesse 37 (BIJ) Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS 37)

	Comité d'Indre et Loire de la Ligue contre le cancer Association Jeunesse et Habitat (AJH) Association La Belle et la Blette Foyer ADOMA Collectif notre santé en danger Associations sportives : Profession Sport & Loisirs 37, USEP 37, Association Siel Bleu, Comité Départemental d'Education physique et de gymnastique volontaire 37, Daytoursport, Melting Form, Neuro Centre, Tours tennis de table, Touraine Basket Club, El Baja Boxing Club, Union Française des Oeuvres Laïques d'Education Physique (UFOLEP 37), ... Comité Départemental Olympique et Sportif 37 Comité Départemental Handisport d'Indre-et-Loire Fédération sport adapté 37 Etablissements médico-sociaux (SAVS, SAMSAH, IME, ESAT, EHPAD, ...) Association Santé Education Prévention sur les Territoires (ASEPT) Touraine Compagnies artistiques locales : Culture du cœur, Compagnie Ophélie, PIH POH, ... SED in FRANCE Touraine Tsigane Habitat
Calendrier prévisionnel	A. Rue des enfants : dès 2024 pour Tours (1 établissement), 2025 pour Joué-lès-Tours B. Dès 2026 C. Construction du projet : 1er trimestre 2026 Demande de subvention : 2e trimestre 2026 Mise en œuvre : octobre 2026 D. Benchmark et communication : 2026 Challenges, nudge : à compter de 2026-2027 E. Dès 2024 F. A compter du 2e trimestre 2025

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Activité : nombre d'écoles démarchées / concernées	Nombre Territoire	Annuelle	Augmentation par rapport à l'année initiale de mise en œuvre
Résultat : nombre de familles touchées, modifcation des habitudes et comportements	Grille d'observation/ entretien / questionnaire	Annuelle	Augmentation par rapport à l'année initiale de mise en œuvre / évolution des comportements
B. Activité : nombre de vues, d'affiches, de partages, flash, ...	Fonction de l'outil	Pluriannuelle	S/O
Processus : nombre de structures et types, nombre de jeunes concernés	S/O	Pluriannuelle	S/O
Résultats : nombre de supports / nombre d'actions, évaluation des connaissances/ impacts de l'intervention	Questionnaire, entretien, observation	Pluriannuelle	1 outil sur la durée du CLS Evolution des connaissances
C. Activité : nombre de structures et types	S/O	Pluriannuelle	S/O
Processus : étude des besoins, rédaction du projet / stratégie et plan d'action	Livrable : projet rédigé	Pluriannuelle	1 livrable par projet / action
Résultat : nombre d'actions / projets réalisés, nombre de personnes touchées et types	S/O	Pluriannuelle	1 projet à minima sur la durée du CLS
D. Activité : nombre de posts, vues, d'affiches, de partages, flash, ...	Fonction de l'outil	Pluriannuelle	S/O
Processus : étude des besoins, rédaction du projet / stratégie et plan d'action	Livrable : projet rédigé	Pluriannuelle	1 projet sur la durée du CLS
Résultat : nombre d'actions menées (challenges, nudge, ...), nombre d'agents touchés, de référents, ...	Fonction de l'action	Pluriannuelle	S/O

	E. Activité : nombre d'équipements et localisation, nombre de communication réalisées (sites, affiches, …)	Fonction de l'outil	Pluriannuelle	S/O
	Processus : étude des besoins, rédaction du projet / stratégie et plan d'action	Livrable : projet rédigé	Pluriannuelle	1 projet sur la durée du CLS
	Résultat : nombre d'équipements créés / rénovés, niveau de fréquentation / utilisation des équipements, types de publics	Grille d'observation	Pluriannuelle	1 projet sur la durée du CLS
	F. Activité : nombre de communication réalisées (sites, affiches, …)	Fonction de l'outil	Pluriannuelle	S/O
	Processus : étude des besoins, rédaction du projet / stratégie et plan d'action	Livrable : projet rédigé	Pluriannuelle	Fonction des besoins
	Résultat : nombre dde dispositifs créés, niveau d'utilisation, nombre d'usagers	Fonction du dispositif	Pluriannuelle	Fonction des besoins
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Vigilance sur la sécurisation des lieux pour les équipements en accès libre ; - Adaptation des initiatives aux spécificités de chaque territoire ; - Validation des contenus (informations probantes), révision et réévaluation régulière des supports ; - Compétences des intervenants ; - Fréquence de diffusion : rappels fréquents et supports permettant une diffusion dans le temps ; - Droit à l'image et autorisations parentales ; - Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (mineurs non accompagnés, personnes en situation de handicap, …). - Recommandations du Centre pour l'Education aux Médias et à l'Information (CLEMI) concernant l'usage du numérique et des écrans ; - Recommandations PNNS : guide EVALIN ; - Programme probant ICAPS.			
Modalités potentielles de financement	Agence Régionale de Santé Plan Sportif Fédéral Pacte Local des Solidarités, DRAJES Contrat Territorial d'Accueil et d'Intégration (CTAI) AAP « Faisons vivre le sport dans les quartiers en Centre-Val de Loire » Fondations, Mécénat, Complémentaires santé AAP CPAM Nutrition / activité physique			

Alimentation et solidarités	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** ***Nutrition (alimentation et activité physique)***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences.
Contexte / état des lieux	La nutrition constitue un déterminant majeur de la santé et un levier important pour améliorer l'état de santé de la population. La conception actuelle de la nutrition intègre à la fois l'alimentation et ses déterminants psychologiques, la corpulence, et l'activité physique qui conditionne les dépenses énergétiques [INSERM – 2018]. La nutrition est reconnue comme un des principaux facteurs modifiables intervenant dans le déterminisme des maladies les plus répandues dans le monde industrialisé : les maladies chroniques [INSERM – 2023]. Les facteurs nutritionnels peuvent être plus ou moins protecteurs ou délétères pour la santé des individus. Un déséquilibre entre ces derniers favorise l'apparition et le développement de la plupart des maladies non transmissibles. Il existe en effet des liens scientifiquement avérés entre ces facteurs nutritionnels et la survenue de cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, ostéoporose, ou encore de troubles métaboliques comme le diabète de type 2 ou l'hypercholestérolémie [INSERM – 2018]. Plus récemment, de nouvelles études suggèrent l'existence de liens entre la nutrition et certaines maladies inflammatoires auto-immunes, comme la polyarthrite rhumatoïde ou les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), ou encore les allergies, la dépression, les troubles du sommeil, le déclin cognitif et la dégénérescence oculaire (DMLA, cataracte) [INSERM – 2018]. La mauvaise nutrition est le principal facteur impactant le nombre d'années de vie en bonne santé, devant le tabac et l'alcool [Santé Publique France – 2019]. De ce fait, la nutrition représente un des enjeux essentiels des politiques de santé publique et une priorité à l'échelle nationale et régionale [Santé Publique France – 2023]. Les pouvoirs publics se sont emparés de ces questions depuis plusieurs années maintenant, en établissant en 2001 une politique de prévention nutritionnelle en France, incarnée par le Programme National Nutrition Santé (PNNS). Lancé en septembre 2019, le 4e PNSS 2019-2023, prolongé jusqu'en 2024, est un plan interministériel piloté par la direction générale de la santé en articulation avec le Programme National de l'Alimentation (PNA) piloté par le ministère chargé de l'agriculture. Il vise à améliorer les comportements nutritionnels ainsi que l'environnement alimentaire et physique, dans une approche d'universalisme proportionné pour lutter contre les inégalités sociales [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2024]. Le PNNS 4 est structuré en 5 axes : - Améliorer pour tous l'environnement alimentaire et physique pour le rendre plus favorable à la santé ; - Encourager les comportements favorables à la santé ; - Mieux prendre en charge les personnes en surpoids, dénutries ou atteintes de maladies chroniques ; - Impulser une dynamique territoriale ; - Développer la recherche, l'expertise et la surveillance en appui de la politique nutritionnelle. Il se décline en 56 actions et propose des recommandations nutritionnelles permettant de prévenir l'apparition des pathologies précédemment évoquées et de promouvoir la santé publique. Ces recommandations sont assorties de repères visant à favoriser une consommation adéquate des différents types d'aliments (cinq fruits et légumes quotidiens par exemple) et la pratique régulière d'une activité physique (trente minutes quotidiennement). En matière d'alimentation, la politique nationale a pour finalités « d'assurer à la population l'accès à une alimentation sûre, saine, diversifiée, de bonne qualité et en quantité suffisante, produite dans des conditions économiquement et socialement acceptables par tous, favorisant l'emploi, la protection de l'environnement et des paysages et contribuant à l'atténuation et à l'adaptation aux effets du changement climatique ». L'outil du ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation pour relever ce défi est le Programme National pour l'Alimentation (PNA). Structuré autour de 3 axes principaux (justice sociale – lutte contre le gaspillage – éducation alimentaire) et de deux axes transversaux (restauration collective - Projets Alimentaires Territoriaux (PAT)), ce programme s'intéresse à toutes les dimensions de l'alimentation, qu'il s'agisse de la santé, de la nutrition, de l'aide alimentaire, de l'éducation, du gaspillage, de l'ancrage territorial, de l'économie circulaire, de la protection de l'environnement et de la biodiversité, en proposant une approche transversale et intégrative s'adressant à des publics cibles très divers (enfants, adultes, collectivités, professionnels de la chaîne alimentaire, associations, etc.) [Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire – 2020]. En région, l'ARS assure, en lien avec les autres administrations, l'animation et la coordination de l'action en matière de prévention et prise en charge dans le domaine de la nutrition [PNNS 4 - 2019]. Elle s'assure que ces actions s'inscrivent dans les objectifs des politiques nationales (PNNS, …) et définit les priorités locales par le biais de son Projet Régional de Santé (PRS). Le PRS 3 prévoit ainsi, au sein de son axe 1, d'encourager les comportements favorables à la santé en matière de nutrition et d'activité physique (objectif opérationnel 3) en accompagnant les publics précaires vers une alimentation favorable à la santé via une information accessible et adaptée [ARS – 2024]. Malgré ces démarches, en France, près de la moitié des adultes et 17 % des enfants sont en surpoids ou obèses, avec des inégalités sociales fortement marquées [PNNS 4 - 2019]. Ainsi, près d'un quart des enfants dont les parents ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat sont en surpoids alors qu'ils ne sont que 10% chez les parents dont le diplôme équivaut au moins à la licence. [Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités – 2023]. Les travaux scientifiques ont démontré l'existence d'une association entre le faible revenu et la consommation d'une alimentation de moindre qualité nutritionnelle, en moyenne plus dense en énergie, avec plus de produits sucrés et moins de fruits, de légumes et de poissons, plus accessible aux petits budgets [INSERM – 2018]. Les comportements alimentaires de la population française évoluent peu et 42 % seulement des adultes et 23% des enfants consomment au moins cinq fruits et légumes par jour, avec toujours trop d'apports en acides gras saturés, en sucre et en sel, et des apports insuffisants en fibres [INSERM – 2018]. Les français sont encore trop peu nombreux à s'être appropriés les recommandations nutritionnelles nationales, en particulier les publics défavorisés. Il apparaît en effet que c'est parmi les plus riches et les plus éduqués que les recommandations nutritionnelles sont les plus appliquées, contribuant ainsi à accroître les inégalités sociales de santé en nutrition [INSERM – 2018].

A l'échelle locale, les données et constats des professionnels sont alarmants. En région Centre-Val de Loire, près de la moitié de la population régionale est en surpoids ou en obésité [Santé Publique France – 2021] et 18,5 % de la population âgée de 18 ans ou plus en situation d'obésité, un chiffre en augmentation (+9,5% depuis 2012) et supérieur à la référence nationale [ORS – 2023]. Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes en situation d'obésité avait déjà connu une augmentation majeure de 72% [ORS – 2023]. La part de personnes en surpoids est plus importante chez les hommes que chez les femmes mais la prévalence de l'obésité est la même pour les deux sexes. L'obésité est plus répandue parmi les 61-75 ans, chez les personnes de niveau baccalauréat uniquement et parmi celles ayant des revenus faibles [Santé Publique France – 2021]. Les enfants ne sont pas épargnés par ces tendances. Les professionnels de santé en Réseau d'Education Prioritaire (REP/REP+) rapportent à l'occasion des dépistages effectués en collège, par exemple sur la ville de Saint-Pierre-des-Corps, une proportion d'élèves avec un Indice de Masse Corporelle (IMC) trop élevé dans 20% des cas, et un IMC de degré 2 (forte obésité) pour 69% de ces élèves. Ces tendances soulignent l'urgence d'agir en soutenant une approche préventive précoce en matière de nutrition, afin d'éviter l'apparition des troubles nutritionnels et de maintenir le capital santé de chacun.

Face aux difficultés sociales et économiques présentes sur le territoire du CLS, l'accès à une alimentation saine et en quantité pour les publics précaires constitue un second défi. Dans le contexte d'inflation que nous connaissons, le nombre de personnes qui requièrent des aides alimentaires ne fait qu'augmenter, particulièrement chez les jeunes, travailleurs pauvres et familles monoparentales. Face à l'accroissement des demandes, les associations d'aide alimentaire rencontrent des difficultés pour répondre aux besoins et garantir la qualité nutritionnelle des produits donnés. Au sein des foyers les plus précaires, les moyens alloués à l'alimentation ne font que diminuer, contraignant les ménages à se tourner vers des aliments de moindre qualité nutritionnelle et à modifier leurs habitudes de consommation. A l'occasion de l'enquête de santé réalisée auprès des habitants de la métropole, un quart des répondants mentionnait rencontrer des difficultés d'accès à une alimentation saine et en quantité suffisante.

Pour faire face à ces deux défis, le territoire dispose d'un certain nombre d'atouts.

En termes de politiques, la Chambre d'Agriculture (CA) d'Indre-et-Loire et la Préfecture développent depuis 2018 un Projet Alimentaire Départemental (PAD), une politique qui vise à faciliter l'accès aux produits locaux pour les consommateurs quels que soient leurs circuits de consommation ou d'achat. Pour y parvenir, des travaux et réflexions sont menés par le biais de comités techniques thématiques portant notamment sur l'accès aux produits locaux et de qualité pour tous (accessibilité sociale), la création d'outils (transformation, sensibilisation, logistique, mise en réseau...), le développement d'une gouvernance plus partagée et représentative, l'approvisionnement de la restauration collective. Ces orientations se traduisent par des actions concrètes menées en collaboration avec des partenaires à l'échelle départementale : sensibilisation des agriculteurs au don agricole (courriers, appels aux dons, opérations de collecte, ...), organisation d'évènements dédiés au grand public (Ferme Expo, conférences, projection-débats...), création de guides, développement d'une plateforme de mise en relation des consommateurs et producteurs ; et des perspectives futures autour de nouveaux champs (ouverture à la société civile, sécurité sociale alimentaire, ...) [Chambre d'agriculture d'Indre-et-Loire – 2023].

En 2021, Tours Métropole Val de Loire s'est, elle aussi, lancée dans la construction d'une stratégie alimentaire. Dans un contexte de mutation du monde agricole, des pratiques alimentaires et circuits de distribution, et face à une demande sociétale forte pour maîtriser la chaîne alimentaire et se nourrir différemment, la métropole s'est engagée dans l'élaboration d'un Projet Alimentaire Territorial (PAT). Par le biais de cette politique, elle met en œuvre des actions concrètes pour offrir aux habitants une alimentation de qualité et permettre aux producteurs de vivre de leur travail, en poursuivant les objectifs suivants :

- Fédérer les acteurs du secteur alimentaire ;
- Accroître sensiblement la production et la consommation de proximité ;
- Promouvoir une alimentation saine et responsable ;
- Défendre le juste prix payé aux producteurs ;
- Soutenir le développement économique et social du territoire et améliorer le cadre de vie des citoyens qui l'habitent.

Dans le cadre de son action 4.3 spécifiquement, elle accompagne les acteurs de la solidarité alimentaire dans le développement d'initiatives territoriales de lutte contre la précarité alimentaire (glanages solidaires, récupération d'invendus, ...). Elle agit à ce titre en partenariat avec des acteurs locaux, dont l'association SOLAAL Centre-Val de Loire qui organise gratuitement le don de produits issus des filières agricoles et alimentaires vers les associations d'aide alimentaire habilitées, mobilisant sur le département 45 donateurs et 16 structures d'aide alimentaire. Les actions de l'association ont permis d'organiser le don de près de 516 tonnes de produits, des volumes restant malheureusement insuffisants pour faire face à l'accroissement des demandes. Les opérations de glanage solidaire organisées par l'association poursuivent par ailleurs des objectifs d'insertion, permettant le retour à l'emploi de certains bénéficiaires des structures d'aide alimentaire.

Le territoire bénéficie également d'une coordination autour de l'aide alimentaire. Le Groupement pour l'Amélioration de l'Aide Alimentaire (G3A), créé en 2010 par la Délégation Départementale de la Croix-Rouge Française dans la poursuite du travail engagé par la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) 37, est un groupement informel d'acteurs ouvert à toute structure d'Indre-et-Loire proposant de l'aide alimentaire (chèque service, colis alimentaire, épicerie sociale et/ou solidaire, etc.) aux personnes en situation de précarité. Cette coordination se veut un lieu d'interconnaissance, d'échange de pratiques, permettant de fédérer les acteurs autour du développement de projets communs pour répondre aux besoins locaux en matière d'aide alimentaire. Elle développe à ce titre des actions de formation à destination des professionnels et bénévoles, organise des permanences pour gérer les urgences alimentaires estivales et s'est engagée dans la création d'un répertoire recensant les structures d'aide alimentaire du département [FRAPS 37].

Plus récemment, une dynamique autour de la mise en place d'une Sécurité Sociale de l'Alimentation (SSA) a vu le jour. Portée par les membres de la confédération Paysanne 37 et réunissant une diversité d'acteurs locaux (Université Populaire de la Terre, Centres sociaux, InPACT 37, Ami-es de la Confédération paysanne, Naya, Jardiniers des Hucherolles de Chinon, Ville de Tours, ...), cette dynamique a abouti en 2021 à la création d'un collectif informel de 13 structures, d'une coordination départementale en matière de SSA et au développement d'une expérimentation menée avec l'association Courteline sur le quartier prioritaire Bords de Loire de Tours. S'inspirant des principes de la SSA (droit à l'alimentation, démocratie alimentaire), cette expérimentation a permis la création d'un conseil local de l'alimentation, un lieu de partage, de réflexion et d'acculturation pour exprimer démocratiquement les besoins alimentaires à l'échelle du quartier et imaginer des solutions pour y répondre.

Soutenant financièrement cette expérimentation, la ville de Tours, signataire de la charte PNNS, est par ailleurs engagée dans la mise en œuvre d'une diversité d'actions en matière de nutrition, portant sur des domaines d'interventions comme l'information-communication, l'éducation pour la santé, la formation, l'amélioration de l'offre alimentaire et d'activité physique, l'aménagement du territoire (favorable à l'activité physique/ aux mobilités actives).
Il en est de même pour les autres villes du territoire CLS, acteurs institutionnels et le tissu associatif local qui se mobilisent pour promouvoir la santé nutritionnelle et lutter contre la précarité alimentaire. Distribution de chèques alimentaires, de paniers de fruits et légumes bio à prix réduit, dons, opérations de glanage, création d'espaces nourriciers en accès libre, d'épiceries sociales, réflexions autour du développement d'une sécurité sociale alimentaire,

	ateliers cuisine d'éducation à la santé, … une richesse d'initiatives à l'œuvre qu'il convient de soutenir, développer et coordonner pour infléchir la charge de morbidité et répondre aux inégalités sociales de santé constatées. La prévention nutritionnelle et la lutte contre la précarité alimentaire constituent des enjeux partagés sur le territoire du CLS par une diversité d'acteurs, faisant l'objet de nombreuses politiques (fiche projet du contrat de ville 2024 – 2030, stratégie du pacte des solidarités, etc.) et actions, démarches avec lesquelles il conviendra de s'articuler pour gagner en efficience et efficacité.
Objectif général	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce en matière de nutrition (alimentation et activité physique) sur le territoire du CLS.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Soutenir et favoriser : • La promotion, l'éducation et l'accès pour tous à une alimentation saine, équilibrée et durable ; • L'adoption de comportements promoteurs de santé via le développement et le renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie ; • La participation et le pouvoir d'agir de l'ensemble des acteurs du système alimentaire dans une démarche de démocratie alimentaire ; • Le bien-être.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Soutenir / mettre en œuvre des opérations de récupération de consommables sains et locaux. - Soutenir / mettre en œuvre des opérations de dons auprès des publics fragiles, associations d'aide alimentaire, … - Soutenir / mettre en œuvre des actions de prévention et d'éducation en matière d'alimentation. - Soutenir le déploiement d'une sécurité sociale alimentaire sur le territoire du CLS.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Soutien / mise en œuvre d'opérations de récupération de consommables sains et locaux puis de distribution de ces produits aux publics fragiles et associations d'aide alimentaire en soutenant la participation des publics cibles aux opérations** - Identification de l'existant / état des lieux ; - Identification des acteurs locaux pouvant mettre en œuvre la récupération et la distribution des produits ; - Identification des publics cibles ; - Mise en œuvre avec l'intervention des publics cibles ; - En veillant, dans la mesure du possible, à soutenir dans la mise en œuvre des opérations, une démarche de sensibilisation / éducation à l'environnement / la santé environnementale (le végétal, ses mécanismes, ses interfaces avec nos usages, ses effets sur la santé, …). Exemples d'opérations de récupération : • Invendus sur les marchés ; • Consommables d'évènements sportifs, culturels, sociaux, … ; • Glanages solidaires au bénéfice d'associations d'aide alimentaire, d'habitants, …
	B. Soutien / mise en œuvre d'actions de prévention et d'éducation aux comportements promoteurs de santé en matière d'alimentation - Identification de l'existant / état des lieux ; - Identification des acteurs locaux pouvant mettre en œuvre les actions de prévention / d'éducation ; - Identification des publics cibles ; - Mise en œuvre avec l'intervention des publics cibles ; - En veillant à faire intervenir des professionnels formés en prévention / éducation à la santé ; - En réutilisant, dans la mesure du possible, les produits récupérés par le biais des opérations de récupération (action A) ; - En associant, dans la mesure du possible, les publics ayant participé à la récupération / bénéficié du don ; - En favorisant, dans la mesure du possible, la cohésion sociale (lien social, intergénérationnel) dans la réalisation de l'action. Exemples d'actions : • Réalisation d'ateliers cuisine et redistribution aux associations d'aide alimentaire / organisation de repas conviviaux ; • Production de fiches recette / tutos pour accompagner les publics dans la consommation des produits récoltés/ donnés, …

	C. Renforcement des initiatives existant en matière d'aide alimentaire pour les étudiants / jeunes et organisation d'une campagne de communication sur cet existant, dans une démarche visant à déconstruire la stigmatisation - Identification de l'existant / état des lieux ; - Information et communication sur l'existant ; - Identification des potentiels besoins non couverts ; - Développement d'actions complémentaires (ex : Epicerie ESOP, ...).
	D. Soutien au déploiement d'une sécurité sociale alimentaire en s'associant aux dynamiques locales déjà initiées - Identification de l'existant / état des lieux ; - Identification des acteurs locaux à mobiliser ; - Identification des publics cibles ; - Sensibilisation de ces personnes à la démarche (objectifs, déclinaison opérationnelle) ; - Etude des besoins et définition des orientations ; - Réflexion participative, par le biais d'instances de démocratie participative ; - Ecriture du projet et mise en œuvre.
Population cible	A. Personnes en situation de précarité, associations d'aide alimentaire B. Tous publics, dans une démarche d'universalisme proportionné C. Etudiants, jeunes travailleurs / en formation / apprentissage D. Tous publics
Secteur géographique visé	Territoire du CLS, dans une démarche d'universalisme proportionné avec un focus sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville.
Porteurs de l'action	Fiche. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de la Transition Ecologique, Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville) - **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») - **Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités 37** (en tant que contributeur) A. **SOLAAL Centre-Val de Loire** (pour les opérations de glanage / récupération des invendus) **Ville de La Riche** B. **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** **Ville de Tours** **CCAS de Joué-lès-Tours** C. / D. **Ville de Tours** **Ville de La Riche**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Préfecture Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Maisons des Solidarités) Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 et UC IRSA ; CAMIEG Centre-Val de Loire, Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine (MSA) Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (CHRU) (Coordination ETP - Réseau Obécentre, ...) Villes Tours Métropole Val de Loire Centres Communaux d'Action Sociale des villes (CCAS), Espace parent de Joué-lès-Tours Centre Municipal de Santé Saint Pierre des Corps Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) Lieux d'accueil enfant-parent (LAEP) Centres sociaux Education nationale Diocèse Service de Santé Universitaire (SSU) Service National Universel (SNU) Service Sanitaire des Etudiants en Santé (SSEA) Etablissements scolaires (apprentissage, ITES, IUT, ...) Crèches, Relais Petite Enfance (RPE), garderies, Cispéo Petite Enfance Accueils et centres de loisirs, Maisons des Jeunes et de la Culture (MJC), éducateurs de rue Espace Santé Jeunes 37, Maison des Adolescents

	Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS 37) Comité d'Indre et Loire de la Ligue contre le cancer Association Jeunesse et Habitat (AJH) Foyer ADOMA Collectif notre santé en danger Association Générale des Assos Tourangelles Etudiantes (AGATE), Bonnes Mines, Table Jeanne Marie, Villa Rabelais, Sac à malice, Cispéo, Refugees Food Festival, NAYA, La Belle et la Blette, … Associations d'Aide Alimentaire Interfel Association pour le développement de l'emploi agricole et rural (ADEAR) Centre-Val de Loire Collectif SSA 37 Réseau Inpact37 Association française des Diététiciens Nutritionnistes (AFDN) La chaine sans faim Chambre d'agriculture d'Indre-et-Loire La jeune chambre économique de Tours Gloriette, Map cooking Grandes surfaces / centres commerciaux Marchés, marché de gros de la ville de Tours Banque alimentaire Graine Centre-Val de Loire Producteurs des villes Associations sportives : Profession Sport & Loisirs 37, USEP 37, Association Siel Bleu, Comité Départemental d'Education physique et de gymnastique volontaire 37, … Etablissements médico-sociaux (SAVS, SAMSAH, IME, ESAT, EHPAD, …) SED in FRANCE Touraine Tsigane Habitat
Calendrier prévisionnel	A. Dès 2025, fonction des opportunités B. 2026 C. 2026 D. Benchmark : 2024 - 2025 Réflexions et écriture du projet : 2026 – 2027 Mise en œuvre : 2027 – 2030

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Activité : nombre de marchés / d'opérations de glanage / récupération, nombre de participants et structures, nombre de producteurs accueillant et territoires concernés	Nombre Types de structure Territoires	Annuelle	1 marché à minima par ville à l'issue du CLS Augmentation par rapport à l'année initiale de mise en œuvre
Résultat : volume de denrées récupérées / donnée, nombre de bénéficiaires et structures	Kg / tonne Nombre Types de structure		Augmentation par rapport à l'année initiale de mise en oeuvre
B. Activité : nombre d'actions menées et type (ateliers, fiches recette, conférences, …)	Nombre Types de structure	Annuelle	Fonction des besoins et opportunités
Résultats : nombre de personnes touchées, évaluation des connaissances/ impacts de l'intervention	Questionnaire, entretiens, observations	Annuelle	1 par action
C. Activité : nombre de vues, d'affiches, de partages, flash, …	Fonction de l'outil	Annuelle	S/O

	D. Activité : nombre et type de structures auditionnées/ participant, nombre de réunions	S/O	Pluriannuelle	Fonction des besoins
	Processus : étude des besoins, rédaction du projet / stratégie et plan d'action	Livrable : projet rédigé	Pluriannuelle	1 projet sur la durée du CLS
	Résultat : Niveau de satisfaction des utilisateurs, changement dans les comportements alimentaires	Questionnaire, observations, entretiens, …	Pluriannuelle	1 sur la durée du CLS
	Niveau de fréquentation / utilisation des aménagements créés	Recensement : fonction du projet	Pluriannuelle	Fréquentation permettant la pérennisation du projet
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Respect des normes HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) ; - Gestion logistique (déplacement des publics, denrées, matériels, …) ; - Adaptation des initiatives aux spécificités de chaque territoire ; - Articulation avec l'existant (contrat de ville 2024-2030, pacte des solidarités, G3A, coordination SSA, …) en veillant à la cohérence des actions ; - Recommandations PNNS : guide EVALIN.			
Modalités potentielles de financement	Tours Métropole Val de Loire via le PAT Région Centre-Val de Loire : Contrat Régional de Solidarité Territoriale (CRST) Pacte des Solidarités AAP Mieux Manger Pour Tous (DREETS) Conférence des financeurs Mécénat, fondations AAP CPAM Nutrition / activité physique			

Conduites addictives : information et formation	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** ***Conduites addictives***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce et positive, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences.
Contexte / état des lieux	Les conduites addictives constituent un problème majeur de société et de santé publique, en raison des dommages sanitaires et sociaux qu'elles induisent, de leurs conséquences en termes d'insécurité, du fait du trafic, de la délinquance, et de leur coût pour les finances publiques. En France, les conduites addictives liées aux substances psychoactives sont les premières causes de mortalité évitable [Fonds de lutte contre les addictions – 2024]. Ces tendances se vérifient également à l'échelle locale. Sur le territoire du CLS, la consommation de tabac représente la première cause de mortalité évitable et le premier facteur de risque de cancer évitable. La mortalité imputable au tabac y est comparable au taux du département et inférieure aux autres territoires de référence, et touche majoritairement les hommes. La consommation d'alcool constitue quant à elle la première cause de mortalité évitable avant 30 ans et la première cause d'hospitalisation. La mortalité par consommation excessive d'alcool est, sur le territoire du CLS, supérieure à celles du département et de la France, et touche, elle aussi, majoritairement les hommes. En région Centre-Val de Loire, 27% de personnes âgées de 18-75 ans déclarent fumer quotidiennement et 12% consommer de l'alcool quotidiennement, des chiffres similaires à la moyenne nationale [ORS –2023]. En parallèle, des signaux préoccupants sont observés à l'échelle nationale en matière d'addictions comportementales (jeux d'argent, usage des écrans) avec une augmentation alarmante des addictions sans substance, notamment chez les jeunes [OFDT 2022 – MILDECA 2023], constats partagés sur le territoire du CLS par les professionnels consultés dans le cadre du diagnostic. A l'échelle locale, des difficultés autour du repérage précoce et des représentations des professionnels non spécialisés en addictologie et du grand public sont également rapportées, avec un manque d'information ou encore d'outillage chez ces derniers. En réponse, des besoins forts en matière d'information du public (enfants et jeunes notamment), de sensibilisation et de formation des acteurs sont notés, afin de diffuser plus largement la prévention des conduites addictives au sein d'une diversité de secteurs d'activité encore insuffisamment couverts (social, médico-social, sport, famille, travail, handicap …) et de développer, à termes, une culture commune en la matière. Ces enjeux font échos aux orientations stratégiques de la politique nationale de lutte contre les conduites addictives, déterminées par le gouvernement dans le cadre de la stratégie interministérielle de mobilisation contre les conduites addictives (SIMCA) 2023-2027. Cette stratégie prévoit en effet, au sein de son orientation 1, d'informer sur les risques en adaptant le contenu et le vecteur de l'information aux différents publics cibles avec pour objectif, à termes, une évolution des représentations associées aux produits psychoactifs et une meilleure connaissance des risques et dommages associés chez les différentes populations (adolescents, femmes enceintes, adultes, parents, professionnels…) [MILDECA 2023]. Sur le territoire du CLS, des initiatives répondant à ces enjeux de sensibilisation et de formation sont d'ores et déjà menées par des professionnels intervenant en prévention des conduites addictives et regroupés au sein d'une coordination (Centre de Soins, d'Accompagnement, de Prévention en Addictologie (CSAPA), opératrice départementale de prévention des addictions, Espace Santé Jeunes, Réseau Addiction Indre-et-Loire (RESIST 37), police et gendarmerie nationales). Sur l'année 2023, ces initiatives ont touché, à l'échelle départementale, 369 bénéficiaires issus d'une diversité de milieux (étudiants relais santé à l'université de Tours, étudiants en santé, associations étudiantes, enseignants en collège, professionnels de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), de l'animation (UFCV), de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)), initiatives qu'il convient désormais de soutenir et renforcer pour répondre, à termes, à l'étendue des besoins mis en évidence dans le cadre du diagnostic du CLS.
Objectif général	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce des conduites addictives.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Informer et sensibiliser tous les publics (en priorisant les enfants, les jeunes et leurs parents) ; - Améliorer le repérage des comportements à risque ; - Améliorer l'orientation vers les acteurs compétents.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Créer des supports d'information et / ou de sensibilisation en impliquant les publics cibles. - Assurer la diffusion de ces supports. - Relayer les campagnes de prévention nationales et les supports de communication déjà existants. - Former les acteurs non spécialisés en addictologie et œuvrant auprès des publics cibles.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action

Description de l'action	**A. Création de supports d'information / de prévention et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés aux publics cibles, avec leur participation et en soutenant une approche positive** - Réalisation d'un état des lieux des connaissances et besoins du public ; - Mobilisation d'un groupe d'action par les pairs ; - Construction du support puis diffusion ; - Exemples de supports : clip musical, pièce de théâtre, court métrage, dessins, set de table, ... diffusion sous la forme d'un concours.
	B. Diffusion et coordination locale des campagnes de prévention nationales des conduites addictives (mois sans tabac, Dry January, substances psychoactives ...) et conduites à risques (TCA, écrans, ...), déploiement d'actions spécifiques en lien avec celles-ci - Identification des campagnes ; - Diffusion auprès des acteurs locaux (services départementaux, UC IRSA, milieu scolaire, animateurs périscolaires, milieux sportifs, milieu du travail, CHRU, centres sociaux ...) ; - Coordination des initiatives à l'échelle locale.
	C. Formation des acteurs non spécialisés en addictologie (social, médico-social, santé au travail, ...) - Réalisation d'un état des lieux des connaissances et étude des besoins des acteurs ; - Construction du plan de formation et mise en œuvre des sessions ; - En partenariat avec les travaux menés par la coordination départementale des conduites addictives et les CLS du département.
Population cible	A. Enfants et jeunes B. Tout public C. Professionnels non spécialisés en addictologie œuvrant auprès des enfants, jeunes et leurs parents, personnes en situation de handicap, services de santé au travail, ...
Secteur géographique visé	Territoire CLS
Porteurs de l'action	Fiche. **CHRU (CSAPA 37), Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé »), **Espace Santé Jeunes 37** A. **Cie La Clef / Le Moulin à paroles** B. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction des Ressources Humaines) **Ville de Tours** **Ville de Joué-lès-Tours** (mise en œuvre dans le cadre du Contrat de Ville) **et CCAS de la Ville de Joué-lès-Tours** (en appui par le biais de l'Espace Parents) C. **VYV 3 Centre-Val de Loire** : Opératrice départementale de prévention des addictions (pour une partie des formations) **Tours Métropole Val de Loire** (Direction des Ressources Humaines)
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Artistes locaux (Les Bodins, Cie La Clef / Le Moulin à paroles, la Fabrique à Images, Compagnie Pih-Poh ...) Service Sanitaire des Etudiants en Santé, Service civique Ecoles (Ecole digitale Brassart, École Supérieure de Cinéma et d'Audiovisuel de Tours EscaT, Lycée Balzac avec la spécialité cinéma, Lycée Bayet avec la spécialité industrie graphique ...), Conservatoire de théâtre, ... Télévisions / radios locales (Prod'Cité) Espace Santé Jeunes 37, Maison des adolescents Bureau Information Jeunesse 37 Service de Santé Universitaire Chargée de mission régionale Culture Santé Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 et UC IRSA ; CAMIEG Centre-Val de Loire Agence Régionale de Santé 37 Education nationale (Lycée Jean Monnet, Lycée Descartes, ...) Villes (services communication) Tours Métropole Val de Loire (Direction de la communication, Direction des Ressources Humaines) Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Maisons des Solidarités, MDPH) Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Comité d'Indre et Loire de la Ligue contre le cancer VYV 3 CVL (AURADOU-PETIT Muriel) Préfecture – MILDECCA Appui Santé 37

<table>
<tr><td></td><td>Conseil interdépartemental de l'ordre infirmiers 37-41
Pôle santé mentale la confluence, Centre Hospitalier Louis Sevestre
Union Nationale des Associations Familiales 37 (UDAF)
Association Jeunesse et habitat, Tsigane Habitat
Acteurs du champ du handicap (FAM, IME, ITEP, ESAT, …)
Centres Communaux d'Action Sociale des villes, Espace parent de Joué-lès-Tours
Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP)
Lieux d'accueil enfant-parent (LAEP)
Centres sociaux
Associations sportives
Pôle emploi, pôle insertion, mission locale, EOLE Prévention
Autres acteurs impliqués notamment sur le mois sans tabac, Dry January, …</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>A. Janvier 2026 : construction du projet
Septembre 2026 : mise en œuvre
B. Automne 2025
C. Automne 2024</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :
▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>A.
Activité : nombre de vues, de partages,d'affiches, flash …</td><td>Fonction de l'outil</td><td>Pluriannuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Processus : nombre de structures et types, nombre de jeunes concernés</td><td>S/O</td><td>Pluriannuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de supports, nombre d'actions, évaluation des connaissances/ impacts de l'intervention</td><td>Questionnaire</td><td>Pluriannuelle</td><td>1 outil sur les 5 ans
Evolution des connaissances</td></tr>
<tr><td>B.
Activité : nombre de réunions de coordination, nombre de vues, d'affiches, de partages, flash …</td><td>S/O</td><td>Annuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de structures et types
nombre de campagnes relayées</td><td>Fonction de l'outil
Nombres de structures participant / nombre de structures visées
S/O</td><td>Annuelle</td><td>S/O
Relais des campagnes spécifiques conduites addictives</td></tr>
<tr><td>C.
Processus : stratégie et plan de formation</td><td>Plaquette pédagogique</td><td>Annuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de sessions
nombre de professionnels formés et fonctions, types de structures, nombre de personnes sur liste d'attente
satisfaction/ évolution</td><td>Nombre de sessions réalisées / prévues
Recensement des professionnels, attestation de présence
Questionnaire (qualité de la formation, changement dans la posture professionnelle, évaluation des connaissances, besoins)</td><td>Annuelle</td><td>Nombre de session fonction des financements
Diversité de structures et professionnels
Evolution de la posture professionnelle</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td>- Validation des contenus, révision et réévaluation régulière des supports ;
- Compétences des intervenants ;
- Fréquence de diffusion : rappels fréquents et supports permettant une diffusion dans le temps ;
- Droit à l'image et autorisations parentales ;
- Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (mineurs non accompagnés, personnes en situation de handicap, …).</td></tr>
<tr><td>Modalités potentielles de financement</td><td>ARS 37
AAP "Fonds de lutte contre les addictions" (FLCA)
AAP Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA)
PNLT 2023-2027, AAP culture et santé</td></tr>
</table>

Développement et renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et des thématiques	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** ***Conduites addictives*** ***Vie familiale, affective et sexuelle***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce et positive, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences.
Contexte / état des lieux	Les compétences psychosociales (CPS) sont un ensemble de compétences sociales, émotionnelles et cognitives qui ont pour objectifs d'améliorer les relations à soi et aux autres. Facteur clé de la santé, du bien-être et de la réussite éducative et sociale, le développement des CPS est une piste stratégique encore insuffisamment développée en prévention en santé publique, en éducation et en action sociale. Mises en avant par l'OMS dès les années 80, dans le cadre de la Charte d'Ottawa, le développement des CPS représente un des 5 axes d'action de la promotion de la santé et une stratégie majeure en prévention, notamment dans le domaine de addictions, de la santé mentale, de la santé sexuelle et de manière générale pour prévenir les conduites à risque. Les CPS sont considérées comme des facteurs génériques de la santé et du bien-être car leur développement permet d'agir sur plusieurs problématiques et d'améliorer la santé globale [Santé Publique France – 2022]. Selon l'OMS, les CPS peuvent se définir comme « la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être psychique et à le démontrer par un comportement adapté et positif lors d'interactions avec les autres, au sein de sa culture et de son environnement ». Le développement de cette capacité psychosociale globale nécessite de « renforcer les ressources d'adaptation (coping) de la personne et ses compétences personnelles et sociales » ou « compétences de base utiles à la vie » [OMS – 1994]. Les CPS peuvent se développer tout au long de la vie par l'expérience, les interactions sociales et un apprentissage basé sur une pédagogie expérientielle et positive. Afin de permettre à tous ce développement psychosocial optimal, les CPS peuvent être renforcées par des programmes, organisés en cycles d'ateliers psychoéducatifs, et ce dès le plus jeune âge pour optimiser leurs bienfaits. Certains de ces programmes, dits « probants », ont démontré d'importants bénéfices sur la santé et sur la réussite éducative et sociale : diminution des troubles affectifs et du comportement, de la souffrance psychologique (anxiété, stress, dépression), réduction de la consommation de substances psychoactives, de la violence (dont les violences ordinaires) et du harcèlement, des comportements sexuels à risques, augmentation de l'engagement et des résultats scolaires, diminution de l'échec scolaire, meilleure insertion professionnelle, meilleur rapport à soi et aux autres, développement des ressources personnelles, amélioration du climat scolaire et des relations. Une instruction interministérielle publiée le 19 août 2022 présente la stratégie nationale multisectorielle sur les compétences psychosociales des enfants et des jeunes. Elle a pour objectif principal de définir, pour les quinze prochaines années, un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, afin que la génération 2037 soit la première à grandir dans un environnement continu de soutien au développement des compétences psychosociales. Elle repose sur cinq axes : • Une animation par les territoires ; • La formation des professionnels ; • Des interventions fondées sur des données probantes ; • Un suivi national ; • Un cadre institutionnel qui assure à la génération 2037 un environnement de développement continu des compétences [Santé Publique France – 2022]. Ces différents aspects se déclinent en région dans le Projet Régional de Santé Centre-Val de Loire 2023-2028, notamment au sein de son axe 1 - objectif opérationnel n°1 et au niveau départemental au sein de la feuille de route prévention de l'ARS 37, pour laquelle le renforcement des CPS par le biais d'interventions prometteuses ou probantes constitue un objectif prioritaire. Sur le territoire du CLS, plusieurs initiatives autour du développement / renforcement des CPS sont d'ores et déjà mises en œuvre. Depuis plus de 4 ans, l'Espace Santé Jeunes (ESJ) déploie, avec le soutien de l'ARS, le programme probant UNPLUGGED dans les collèges du département auprès des élèves de 6e. Sur le territoire du CLS, 5 établissements scolaires en bénéficient actuellement : 2 sur la commune de Joué-lès-Tours, 2 sur celle de Tours et 1 à Saint-Pierre-des-Corps, permettant de toucher 520 élèves. En réponse à l'appel à candidatures PMI/ASE porté par la CNAM dans le cadre du Fond de Lutte Contre les Addictions (FLCA), le conseil départemental 37 déploie également, via les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), une stratégie de prévention des consommations à risque et d'accompagnement des familles. A ce titre, il développe, en collaboration avec l'ESJ, un programme de renforcement des compétences parentales : « Etre parents… parlons-en ! Tous et toutes identiques, tous et toutes différents ? ». Initié en 2024, ce programme de 6 séances organisé autour du renforcement des CPS se déploiera sur le territoire du CLS sur les villes de Tours (2 MDS concernées) et Joué-lès-Tours en fin d'année 2024. Depuis 2024, la ville de La Riche, par le biais du Centre social Equinoxe, s'est investie dans le déploiement du Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité (PSFP). Programme probant psycho-éducatif de renforcement des compétences familiales, PSFP vise à valoriser et soutenir les compétences parentales, élargir l'éventail des pratiques parentales, développer les compétences psychosociales des enfants âgés de 6 à 11 ans, renforcer et faciliter les relations parents-enfants. Le centre social est accompagné dans la mise en œuvre de cette démarche par le groupe SOS Jeunesse et SOS Solidarités, dans le cadre de leur projet PARRAJ « pour mieux Prévenir, Accompagner, Réduire les Risques des conduites Addictives », lauréat de l'AMI de la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et du Fond de Lutte Contre les Addictions (FLCA) « La prévention des conduites addictives dans les établissements et les services de la protection de l'enfance ». L'action permettra de toucher, sur l'année 2025, 10 à 12 familles larichoises.

	A compter de 2025, dans le cadre d'une convention signée entre l'Espace Santé Jeunes 37 et l'ARPEJ (Association de Recherche et de Prévention sur les Excès du Jeu), le programme de prévention (programme prometteur en cours de validation pour devenir probant) OPÉRA sera déployé en direction des jeunes du territoire âgés de 16 à 19 ans. Ce programme a pour objectifs de sensibiliser les jeunes aux risques associés aux jeux d'argent et de hasard (JAH), de réduire la survenue des problèmes liés au jeu excessif et/ou d'en limiter les conséquences négatives, de comprendre le fonctionnement des JAH et les processus à l'origine des comportements problématiques, de travailler sur les compétences psychosociales afin de fournir aux jeunes une capacité à résister et une position de choix. L'objectif est de toucher 80 groupes de 8 à 15 jeunes chaque année. Dans le cadre de l'AAP Fond d'Innovation Petite Enfance, la Caisse d'Allocations familiales 37 déploie quant à elle, sur les communes de Saint-Pierre-des-Corps et Tours (Sanitas), des solutions d'accueil hybride des enfants de 2 à 3 ans qui n'ont fréquenté aucun accueil collectif avant leur entrée à l'école. Ces lieux combinent des objectifs de socialisation et d'éveil des enfants, mais également d'accompagnement à la parentalité de leurs parents. Malgré ces initiatives (non exhaustives), un besoin prégnant de soutenir le développement et le renforcement des CPS est mis en évidence par les professionnels, notamment auprès des jeunes enfants et des parents. Des difficultés autour de la gestion des émotions, de la valorisation des compétences des enfants, des écrans, du climat scolaire avec des dérives comportementales (violences) sont en effet rapportés. Des enjeux forts de formation des acteurs intervenant auprès de ce public sont également relevés, notamment à l'égard de leurs postures professionnelles. En témoigne également les résultats de l'enquête « Le repérage et l'orientation des parents ayant des problèmes de santé mentale par des professionnels du social et de la parentalité » réalisée par le CLSM en 2023 qui met elle aussi en exergue le besoin prégnant de formation de ces professionnels et des parents en matière de CPS.
Objectifs généraux	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce des conduites addictives. Développer et renforcer la prévention primaire et précoce en matière de vie familiale, affective et sexuelle.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Favoriser le développement et le renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie ; - Sensibiliser tous les publics, en priorisant les parents et les jeunes ; - Développer et renforcer l'accompagnement à la fonction parentale ; - Favoriser la lutte contre les conduites à risque, les violences et le repérage précoce.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Améliorer la connaissance de l'existant, valoriser les initiatives portées par les différents acteurs et veiller à leur cohérence et complémentarité. - Déployer un programme probant ou prometteur de développement et de renforcement des compétences psychosociales de l'enfant âgé de 3 à 10 ans. - Soutenir le déploiement du programme probant UNPLUGGED dans les collèges du territoire CLS. - Développer la formation des professionnels œuvrant auprès du public cible au développement / renforcement des compétences psychosociales.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Déploiement d'un programme probant de développement / renforcement des CPS à destination des 3-10 ans** - Réalisation d'un travail de benchmark pour identifier les programmes adaptés au public cible ; - Coordination des acteurs institutionnels / financeurs autour d'un programme commun ; - Animation des séances de travail : • Volet stratégique : identification du programme (acteurs institutionnels) ; • Volet opérationnel : mise en œuvre du programme (acteurs locaux) : identification du / des opérateurs, formation des opérateurs, identification des établissements volontaires, mise en œuvre des ateliers, suivi.
	B. Accompagnement d'actions en faveur du développement / renforcement des CPS et de la lutte contre les conduites à risques (soutien à la parentalité, exposition aux écrans, ...) complémentaires et en articulation avec le déploiement des programmes probants
	C. Sensibilisation et formation des acteurs œuvrant auprès des publics cibles - Identification des acteurs et de leurs besoins ; - Construction d'une stratégie et d'un plan de formation puis mise en œuvre des sessions de sensibilisation / formation (application des CPS dans les pratiques professionnelles).
Population cible	A. Enfants âgés de 3 à 10 ans et les professionnels qui les accompagnent B. Enfants, adolescents, jeunes, parents C. Professionnels œuvrant auprès de ces publics

Secteur géographique visé	Territoire CLS : Quartiers Prioritaires de la Ville et autres quartiers
Porteurs de l'action	Fiche action : **ARS - Conseil départemental 37 - Tours Métropole Val de Loire** (Direction Habitat et Politique de la ville) - **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») – **CCAS de Joué-lès-Tours** (par le biais de l'Espace Parents) – **Ville de La Riche** A. / B. **Ville de Saint-Pierre-des Corps, Ville de Tours** **Espace Santé Jeunes 37** (dans la poursuite des missions déjà engagées) C. **Ville de Saint-Pierre-des Corps, Ville de Tours** **Espace Santé Jeunes 37** (dans la poursuite des missions déjà engagées)
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Centre de santé sexuelle, Maisons des Solidarités, MDPH : Origami) Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 et UC IRSA ; CAMIEG Centre-Val de Loire Education nationale Villes (Programmes de Réussite Educative, Cités Educatives, services petite enfance, éducation, police…) Centres Communaux d'Action Sociale des villes, Espace parent de Joué-lès-Tours Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) Lieux d'accueil enfant-parent (LAEP) Centres sociaux (coordinations de quartiers, PST) Crèches, Relais Petite Enfance (RPE), garderies, Cispéo Petite Enfance Accueils et centres de loisirs, Maisons des Jeunes et de la Culture (MJC), éducateurs de rue, accueils jeunes CSAPA 37 VYV 3 CVL : opératrice départementale de prévention des addictions FRAPS 37, Espace Santé Jeunes 37, Planning Familial 37, APLÉAT-ACEP, Maison des Adolescents Association Jeunesse et habitat CNFPT, Centres de formation des travailleurs sociaux (ITES) Pôle santé mentale la confluence, Centre Hospitalier Louis Sevestre ADAPEI d'Indre et Loire, Association Enfance & Pluriel (Pôle Ressource Handicap) APF : Service d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap France Travail, pôle insertion, mission locale, EOLE Prévention Centre d'Information sur les Droits des Femmes et de la Famille (C.I.D.F.F), Maison des droits de l'enfant, Union Nationale des Associations Familiales 37 (UDAF) Comité d'Indre et Loire de la Ligue contre le cancer Cie La Clef / Le Moulin à paroles
Calendrier prévisionnel	A. 2024 - 2025 : benchmark, choix du programme, identification de l'opérateur 2026 : identification des établissements / structures, formation de l'opérateur 2026 - 2030 : mise en œuvre des ateliers B. Dès automne 2024 : fonction des dynamiques et opportunités locales C. 2026 – 2030 : dans le cadre du programme probant Dès automne 2024 : fonction des dynamiques et opportunités locales

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Activité : nombre de personnes mobilisées	Nombre d'ETP dédié à l'animation des ateliers	Annuelle	ETP suffisant pour couvrir le besoin
Processus : nombre de structures touchées, nombre de personnes formées	Nombre de structure par QPV	Pluriannuelle	1 structure par QPV sur les 5 ans
- Résultat : nombre d'enfants touchés, évolution des comportements / habitudes et climat scolaire	Nombre d'enfants par QPV Evaluation prévue dans le programme probant retenu	Pluriannuelle	Climat (extra) scolaire apaisé, meilleure estime de soi, gestion des émotions, …
B. Activité : nombre de personnes mobilisées	Nombre d'ETP	Annuelle	ETP suffisant pour couvrir le besoin

	Résultat : nombre d'actions accompagnées, nature de l'accompagnement	Financier Méthodologique	Pluriannuelle	3 actions accompagnées en 5 ans
	C. Activité : nombre de personnes mobilisées	Nombre d'ETP	Annuelle	ETP suffisant pour couvrir le besoin
	Processus : stratégie et plan de formation	Plaquette pédagogique	Annuelle	S/O
	Résultat : nombre de professionnels formés et fonctions, types de structures, nombre de personnes sur liste d'attente, niveau de satisfaction et de connaissance	Recensement des professionnels, attestation de présence Questionnaire (qualité de la formation, changement dans la posture professionnelle)	Annuelle	1 session par an Evolution des postures professionnelles
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Coût du déploiement des programmes probants ; - Couverture du territoire : quartiers prioritaires de la ville et autres quartiers ; - Multiplication des programmes thématiques visant tous le déploiement des CPS ; - Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (mineurs non accompagnés, personnes en situation de handicap, ...) ; - Inclusion des pères ; - Choix des lieux : accessibilité, identifiés par les publics ; - Moyens humains pour couvrir le territoire et assurer le « aller vers ».			
Modalités potentielles de financement	ARS, Conseil Départemental, Conseil Régional CAF, Mutuelles, Villes (PRE, Cités Educatives) Préfecture, Fond d'Etat CPF AAP "Fonds de lutte contre les addictions" (FLCA) AAP Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) Autres AAP			

Lieu unique santé sexuelle et affective	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** ***Vie familiale, affective et sexuelle***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce et positive, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences.
Contexte / état des lieux	La santé sexuelle peut se définir par un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle passe par une approche respectueuse de la sexualité et par la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sans contrainte, discrimination ou violence [OMS – 2002]. Selon l'OMS, la sexualité constitue une dimension essentielle de l'identité humaine et recouvre un large spectre d'émotions et de pratiques qui englobe « *le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction* » [OMS – 2012]. Agir en matière de santé sexuelle nécessite d'aborder la sexualité dans toutes ses dimensions (biologique, psychoaffective, socioculturelle, relationnelle et morale) et questionne à la fois la relation au corps, les sentiments, le désir, le respect des partenaires, la violence, la discrimination, la contraception ou encore les infections sexuellement transmissibles (IST) [Santé Publique France – 2023]. En matière de santé sexuelle, le territoire du CLS dispose d'un certain nombre d'atouts. Concernant l'offre de soins, il présente une densité de sages-femmes et de gynécologues (tout exercice confondu) supérieure aux territoires de référence (département, région, France) [ORS – 2023]. On note par ailleurs la présence de 2 maternités : une de niveau 3 au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (CHRU) et une de niveau 2A au Pôle Santé Léonard de Vinci (PSLV). Au cours de la période 2017-2020, 68,7 % des naissances du territoire du CLS ont eu lieu au CHRU et 20,4% ont eu lieu à au PSLV, témoin de l'efficacité de ces structures. Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours abrite également un Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse (CIVG), un comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (Corevih) et un Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. En plus des actions de dépistage et de diagnostic, le CeGIDD poursuit des missions d'information et de prévention, en soutenant une approche globale de la santé sexuelle, notamment auprès des publics les plus éloignés du soin. Dans le même bâtiment que le CeGIDD, le Centre de Santé Sexuelle (CSS) est un lieu d'accueil, de consultations médicales, d' écoute et de réponses aux questions liées à la vie affective et à la sexualité. Porté par le conseil départemental 37 , le CSS dispose d' une antenne à Tours Nord. Un autre CSS sur le territoire métropolitain se trouve à l' hôpital Bretonneau dans les mêmes locaux que le CIVG et dont la gestion est déléguée au CHRU par convention. Le territoire bénéficie enfin d'un tissu associatif dense, permettant de répondre aux besoins du tout public (Planning Familial, AIDES, Association d'aide aux malades atteints du VIH (AMAV), Centre ressource INTIMAGIR, Centre Lesbien, Gay, Bi, Trans et Intersexe de Touraine, Espace Santé Jeunes, Maison des Adolescents, Bureau Information Jeunesse 37 (BIJ), Mouvement du Nid 37, …) et d'une coordination « Réseau Santé et Sexualité 37 » (R2S) regroupant ces différents acteurs. Portée par la FRAPS 37, cette coordination se veut un lieu d'échange de pratiques et de savoir-faire, de mutualisation d'actions afin d'améliorer les pratiques et connaissances de chacun. Ces différents éléments reflètent l'existence d'une richesse d'acteurs sur le territoire métropolitain et d'un travail partenarial, d'interconnaissance et de coordination, restant néanmoins à soutenir. En effet, malgré ces atouts, les professionnels du territoire soulignent un manque de structuration avec une dispersion des locaux, acteurs et espaces, nuisant à la bonne orientation et prise en charge des publics. Ils relèvent également un manque de synergie dans les interventions et un besoin de renforcer le travail en réseau. La création d'un lieu dédié, d'une porte d'entrée unique sur les questions de santé sexuelle, permettrait de répondre à ces enjeux et de structurer une offre globale de santé sexuelle sur le territoire, tout en offrant des perspectives de collaboration, de coordination et de parcours. Cette initiative permettrait également de répondre aux problématiques rencontrées par certains acteurs dans l'occupation de leurs locaux (manque de place, vétusté, accessibilité PMR).
Objectif général	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce en matière de vie familiale, affective et sexuelle.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Favoriser les liens entre les acteurs et leur coordination ; - Soutenir l'accès à la formation des acteurs en matière de santé sexuelle ; - Enrichir l'offre de soins et de prévention en mutualisant les compétences, actions, forces vives ; - Fluidifier les parcours pour le public et faciliter l'accès aux soins / aux actions de prévention ; - Favoriser le repérage des conduites à risque et des violences ; - Favoriser la lutte contre les conduites à risque et les violences ; - Favoriser la prévention en matière de santé sexuelle ; - Favoriser le développement et le renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Créer un espace dédié à la vie affective et sexuelle, une porte d'entrée unique regroupant les acteurs œuvrant sur ces questions, pour faciliter les orientations, les projets communs, les formations avec des locaux adaptés et accessibles.

<table>
<tr><td>Type d'action</td><td>☐ Action existante à renforcer
■ Nouvelle action</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Description de l'action</td><td>A. Construction et rédaction du projet de lieu unique : organisation et animation des temps de travail
- Identification et coordination des acteurs ;
- Identification des critères du local (confidentialité, accessibilité, sécurité, …) et recherche du lieu ;
- Définition du format du lieu et de ses missions ;
- Définition de la gouvernance, des modalités de financement et de travail ;
- …</td></tr>
<tr><td>B. Création de l'espace qui réunirait :
- Un pôle ressources pour le grand public ;
- Un pôle soin-dépistage et accompagnement des personnes ;
- Des temps de permanences des partenaires (ex : communautés LGBT) pour faciliter l'accès à tous les publics ;
- Un pôle formation (séminaire annuel à imaginer).</td></tr>
<tr><td>Population cible</td><td>Tous publics, avec des spécificités pour les publics vulnérables, sans ressources, sans couverture sociale, LGTB, mineurs, …</td></tr>
<tr><td>Secteur géographique visé</td><td>Territoire CLS</td></tr>
<tr><td>Porteurs de l'action</td><td>Fiche. Conseil Départemental 37 - CHRU (CeGIDD) - Planning Familial - Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité 37 (en tant que contributeur)</td></tr>
<tr><td>Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)</td><td>Volet opérationnel (permanences notamment) :
- Associations (LGBT, AIDES, les établi.e.s, …), CIDFF, CSAPA, maison des femmes, CCAS, CPAM, Education nationale, APF France Handicap, Livre Passerelle, Cultures du Cœur 37, SED'in FRANCE Touraine, Cispeo Petite Enfance, Espace Santé Jeunes 37, Maison des Adolescents, CAP EMPLOI, centres sociaux, mutuelles …

Volet stratégique (financeurs / décideurs) :
- Conseil départemental 37, ARS 37, CHRU, villes, FRAPS 37</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>- 2025-2026 : écriture du projet et recherche du lieu
- 2027 : validation par les instances
- 2028 : ouverture du lieu
- 2029 : première évaluation</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :
▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>A et B.
Activité : nombre de réunions de travail</td><td>Nombre
Types de structure présentes
Territoires</td><td>Annuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Processus : contribution des acteurs de la santé sexuelle au projet, projet rédigé, validation du projet par les instances décisionnaires</td><td>Nombre et types de structure présentes
Livrable : projet rédigé et validé</td><td>Pluriannuelle</td><td>S/O
1 projet</td></tr>
<tr><td>Résultat : ouverture du lieu unique, fréquentation, satisfaction</td><td>Indicateurs d'activité, questionnaire</td><td>Annuelle</td><td>Fonction des objectifs des porteurs</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td>- Soutenir une approche vie affective et sexuelle ;
- Avoir une réflexion autour de l'éthique, des valeurs et droits ;
- Enjeux de gouvernance et d'articulation avec l'existant dont le R2S ;</td></tr>
</table>

	- Moyens financiers.
Modalités potentielles de financement	ARS, Conseil Départemental, CHRU dans le respect des dotations actuelles des structures financées pour ces compétences et missions.

Santé sexuelle et conduites à risques à l'adolescence	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** ***Vie familiale, affective et sexuelle***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce et positive, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences.
Contexte / état des lieux	La santé sexuelle peut se définir par un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Elle passe par une approche respectueuse de la sexualité et par la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sans contrainte, discrimination ou violence [OMS – 2002]. Selon l'OMS, la sexualité constitue une dimension essentielle de l'identité humaine et recouvre un large spectre d'émotions et de pratiques qui englobe « *le sexe, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction* » [OMS – 2012]. Agir en matière de santé sexuelle nécessite d'aborder la sexualité dans toutes ses dimensions (biologique, psychoaffective, socioculturelle, relationnelle et morale) et questionne à la fois la relation au corps, les sentiments, le désir, le respect des partenaires, la violence, la discrimination, la contraception ou encore les infections sexuellement transmissibles (IST) [Santé Publique France – 2023]. En matière de santé sexuelle, le territoire du CLS dispose d'un certain nombre d'atouts. Concernant l'offre de soins, il présente une densité de sages-femmes et de gynécologues (tout exercice confondu) supérieure aux territoires de référence (département, région, France) [ORS – 2023]. On note par ailleurs la présence de 2 maternités : une de niveau 3 au Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (CHRU) et une de niveau 2A au Pôle Santé Léonard de Vinci (PSLV). Au cours de la période 2017-2020, 68,7 % des naissances du territoire du CLS ont eu lieu au CHRU et 20,4% ont eu lieu à au PSLV, témoin de l'efficacité de ces structures. Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours abrite également un Centre d'Interruption Volontaire de Grossesse (CIVG), un comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH (Corevih) et un Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. En plus des actions de dépistage et de diagnostic, le CeGIDD poursuit des missions d'information et de prévention, en soutenant une approche globale de la santé sexuelle, notamment auprès des publics les plus éloignés du soin. Dans le même bâtiment que le CeGIDD, le Centre de Santé Sexuelle (CSS) est un lieu d'accueil, de consultations médicales, d' écoute et de réponses aux questions liées à la vie affective et à la sexualité. Porté par le conseil départemental 37 , le CSS dispose d' une antenne à Tours Nord. Un autre CSS sur le territoire métropolitain se trouve à l' hôpital Bretonneau dans les mêmes locaux que le CIVG et dont la gestion est déléguée au CHRU par convention. Le territoire bénéficie enfin d'un tissu associatif dense, permettant de répondre aux besoins du tout public (Planning Familial, AIDES, Association d'aide aux malades atteints du VIH (AMAV), Centre ressource INTIMAGIR, Centre Lesbien, Gay, Bi, Trans et Intersexe de Touraine, Espace Santé Jeunes, Maison des Adolescents, Bureau Information Jeunesse 37 (BIJ), Mouvement du Nid 37, …) et d'une coordination « Réseau Santé et Sexualité 37 » (R2S) regroupant ces différents acteurs. Portée par la FRAPS 37, cette coordination se veut un lieu d'échange de pratiques et de savoir-faire, de mutualisation d'actions afin d'améliorer les pratiques et connaissances de chacun. Ces différents acteurs mènent un travail étroit de promotion et de prévention en matière de vie affective et de santé sexuelle. Les interventions de promotion de la santé sexuelle visent à influencer positivement les déterminants de la santé de façon à permettre aux individus d'avoir une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie. Promouvoir l'adoption de comportements sains et sécuritaires en matière de sexualité et de relations amoureuses nécessite de renforcer les capacités des publics à prendre des décisions leur permettant de vivre leur sexualité d'une façon positive, respectueuse et soucieuse de leur santé et de celle des autres, en veillant à éviter toutes formes de discrimination. En termes de prévention, les interventions visent à agir le plus précocement possible afin de réduire les facteurs de risque associés aux maladies / problèmes psychosociaux / traumatismes, à renforcer les facteurs de protection et à détecter les signes hâtifs de problématiques de santé [Ministère de la Santé et des Services sociaux Québec – 2024]. A l'occasion du diagnostic du CLS, les acteurs du territoire relèvent une évolution de la démarche préventive en matière de santé sexuelle, vers une approche plus positive et adaptée aux différents publics cibles, qui fonctionne davantage. Malgré leurs interventions, ils notent néanmoins la persistance de certains besoins. Concernant le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), un relâchement des gestes de prévention est rapporté, avec une activité de dépistage en hausse en région Centre-Val de Loire mais inférieure à celle de la France métropolitaine (69 sérologies pour 1 000 habitants contre 74 à l'échelle nationale en 2021) et un nombre de découvertes de séropositivité stable mais supérieur à la moyenne française (51 par million d'habitants contre 44 à l'échelle nationale en 2021), qui touche majoritairement les hommes et personnes âgées de 25 à 49 ans [ORS – 2023]. A l'instar du VIH, on relève en région un nombre de dépistages remboursés des IST (syphilis, infection à gonocoque, infection à Chlamydia trachomatis) inférieur à celui de la France, malgré une augmentation depuis 2020 et un taux de positivité stable (Gonocoque) ou en baisse (Syphilis, Chlamydia trachomatis) mais toujours supérieur aux valeurs nationales [Santé Publique France – 2022]. De la même façon, on note une progression de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) chez les adolescents, avec néanmoins une couverture vaccinale largement inférieure aux objectifs fixés par la stratégie décennale de lutte contre le cancer [ARS – 2024]. Le taux de recours à l'IVG des femmes âgées de 15 à 49 ans est, quant à lui, inférieur au taux national (13,5 % contre 14,8 % en France hexagonale en 2020). Selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Drees), 18,7 % des IVG en région Centre- Val de Loire ont été réalisées hors établissement de santé (cabinets, centres de santé, centre de planification ou d'éducation familiale...), contre 17,5 % en 2018. Les femmes âgées de 20 à 29 ans sont les plus concernées et l'on note une diminution des taux d'IVG chez toutes les tranches d'âge depuis 2019 et chez les mineures depuis 2007, avec un taux de 4,2 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans (4,7 ‰ en France métropolitaine) contre 6,1 ‰ en 2015. Les professionnels du territoire constatent dans leurs pratiques une augmentation des grossesses précoces, qu'ils attribuent à un relâchement de la contraception (augmentation des jeunes femmes sans contraception), à l'influence des réseaux sociaux sur le désir d'enfant et sur les représentations de la parentalité (happy family, idéalisation de la maternité ou de la grossesse) ou encore aux influences culturelles, politiques et économiques en jeu sur ces questions.

	Les professionnels font état de l'apparition de nouvelles questions à prendre en considération en matière de prévention chez le public adolescent / jeune, particulièrement autour de la parentalité (désir d'enfant, responsabilité, environnement, ...), du genre, de l'identité ou encore du consentement. Ils relèvent également l'apparition de nouvelles problématiques, parfois préoccupantes (violences, pornographie, prostitution). Sur le territoire, le phénomène de prostitution des mineurs suscite en effet l'inquiétude des acteurs, notamment ceux de l'Aide Sociale à l'Enfance. En 2023, on constate à l'échelle nationale une forte augmentation des cas depuis plusieurs années, avec une estimation de 15 000 enfants concernés contre 10 000 en 2021 et une trentaine de situations suivies par le parquet en Indre-et-Loire, majoritairement des jeunes filles âgées de 13 à 17 ans et issues de tous les milieux sociaux. L'exposition des mineurs aux contenus pornographiques, en forte progression sur internet, est également mise en exergue. Chaque mois, 2,3 millions de mineurs fréquentent des sites pornographiques, un chiffre en croissance rapide au cours des dernières années. Dès 12 ans, plus de la moitié des garçons se rend en moyenne chaque mois sur ces sites, ils sont près des deux tiers à s'y rendre entre 16 et 17 ans. En moyenne, 12% de l'audience des sites adultes est réalisée par les mineurs [Arcom – 2023]. Ces tendances, issues d'une étude produite en 2023 par l'Arcom, sont confirmées à l'échelle locale par les acteurs œuvrant auprès du jeune public. Enfin, selon les données sécurité communiquées par le ministère de l'Intérieur, on recense près de 27.000 victimes de violences intrafamiliales de 2018 à 2021 en région Centre-Val de Loire ainsi qu'une augmentation des violences sexuelles et physiques, une hausse pouvant tenir à une augmentation des faits mais également à un contexte de libération de la parole et d'amélioration des conditions d'accueil et d'accompagnement des victimes [Interstats – 2021]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale et l'on note pour ces dernières une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans [ORS – 2023]. Devant ces constats, il apparaît nécessaire de renforcer et développer les actions de sensibilisation, de promotion et de prévention déjà menées sur le territoire notamment auprès des adolescents / jeunes et de soutenir la formation des professionnels sur la santé sexuelle de façon globale et particulièrement sur ces nouveaux enjeux, pour prévenir les problématiques, améliorer le repérage et l'accompagnement des publics.
Objectif général	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce en matière de vie familiale, affective et sexuelle, en soutenant une approche positive.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Favoriser la prévention en matière de santé sexuelle ; - Favoriser le développement et le renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie ; - Favoriser le repérage des conduites à risques et des violences ; - Prévenir et lutter contre les conduites à risque et les violences.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Recenser et cibler les besoins de formation des professionnels œuvrant dans le champ de la santé sexuelle et / ou auprès du public adolescent / jeune (11-25 ans). - Former ces professionnels sur les questions de vie affective et sexuelle en soutenant une approche visant à développer et renforcer les compétences psychosociales, pour qu'ils puissent accompagner les jeunes avec cette logique d'intervention : • Thématiques : infections sexuellement transmissibles, risque prostitutionnel, grossesse précoce, vaccination HPV, parentalité, devenir adulte, relations aux autres, consentement, genre, identité, perturbateurs endocriniens, pornographie, santé menstruelle ... - Mener un travail de sensibilisation et d'éducation des jeunes autour de ces questions en soutenant le développement et le renforcement de leurs compétences psychosociales, leur permettant notamment de : • Trier les informations, sortir des influences ; • Faire émerger des réflexions ; • Prendre des décisions et faire des choix éclairés, par le développement de leur esprit critique.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Recensement des besoins des professionnels en matière de formation** - Réalisation d'une enquête auprès des professionnels (création d'un questionnaire) ; - Diffusion par le biais des canaux de communication des partenaires et acteurs à mobiliser (Rés'ados 37, R2S, newsletter, petits déjeuners des professionnels, ...).
	B. Création et organisation de sessions de formation des professionnels cibles - Construction du plan de formation et mise en œuvre des formations ; - Format à définir selon les besoins : séminaire, groupes d'échange thématiques ...

	C. Réalisation d'actions de prévention / d'éducation auprès des adolescents / jeunes : création de supports d'information / de prévention et diffusion par le biais des moyens d'information adaptés au public cible, avec leur participation et en soutenant une approche positive - Réalisation d'un état des lieux des connaissances et besoins du public ; - Mobilisation d'un groupe d'action par les pairs ; - Construction du support puis diffusion. - Exemples de supports : clip musical, pièce de théâtre/ théâtre forum, court métrage, exposition, jeux, débat, podcast, lecteur adolescent, …
Population cible	A. Professionnels intervenant auprès du public adolescent / jeune concernés par des problématiques de santé sexuelle / vie affective B. Idem C. Adolescents / jeunes (11-25 ans) et leurs parents
Secteur géographique visé	Territoire CLS
Porteurs de l'action	Fiche. **Conseil départemental d'Indre-et-Loire** - **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé », sur de la mise en œuvre) - **Ville et CCAS de Joué-lès-Tours** (dans la mise en œuvre ou en appui par le biais du Secteur Jeunes et de l'Espace Parents) - **CHRU (CeGIDD)** - **Délégation Départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité 37** (en tant que contributeur) A et B. **FRAPS 37**, **Maison Des Adolescents** (Rés'Ados 37), **Le Planning Familial 37** B et C. **Espace Santé Jeunes 37** C. **Compagnie La Clef**, **Culture du cœur** (sous réserve de financements dédiés), **Ville de La Riche**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Conseil départemental d'Indre-et-Loire (Centre de Santé Sexuelle, maison départementale des solidarités, Services de Protection Maternelle et Infantile, Prévention spécialisée, Aide Sociale à l'Enfance) Caisse d'allocations familiales (Caf) d'Indre-et-Loire Caisse primaire d'assurance maladie d'Indre-et-Loire (CPAM), Institut inter Régional pour la Santé (IRSA) Education nationale et diocèse (enseignement privé) Villes (Programmes de Réussite Educative, Cités Educatives, services jeunesse, éducation, conseils municipaux des jeunes …) Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) O'Tours Direction Départementale aux Droits des femmes et à l'égalité (DDDFE) Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) Service départemental à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (SDJES) Service de Santé Universitaire (SSU) Etablissements scolaires avec option artistique, audiovisuelle, … Organismes de formation Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (Centre de vaccination public, Centre de dépistage du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) Unité d'accueil pédiatrique Enfance en Danger (UAPED)), cliniques Centres sociaux Centres communaux d'action sociale des villes Espace Parents de Joué-lès-Tours Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) Lieux d'accueil enfant-parent (LAEP) Accueils et centres de loisirs (animateurs jeunesse) Maison de la protection des familles Maison des droits de l'enfant Brigade de protection des mineurs Centre d'Information sur les Droits des Femmes et de la Famille C.I.D.F.F. Centre LGBTI de Touraine AIDES Mouvement du Nid Livre Passerelle Cie Le Moulin à paroles Prod'Cité Unis-Cité Tours APF France Handicap, Centre Ressource INTIMAGIR Etablissements médico-sociaux recevant le jeune public, professionnels du handicap

<table>
<tr><td></td><td>Cispéo petite enfance
Mission locale
CAP EMPLOI
Bureau Information Jeunesse 37
Association Jeunesse et habitat
Tsigane Habitat
Appui Santé 37
Médiateurs, éducateurs de rue
SED'in FRANCE Touraine</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>A. Création de l'enquête : 1er trimestre 2026
Diffusion : 2e trimestre 2026
B. Construction de la formation : 3e trimestre 2026
Mise en œuvre : dès 2027
C. A partir de 2027</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :

▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>A.
Processus : enquête</td><td>Questionnaire / grille</td><td>Annuelle</td><td>1 enquête à minima</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de participants, nombre et types de structures représentées, nombre de thématiques retenues</td><td>S/O</td><td>Annuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>B.
Activité : nombre de personnes mobilisées</td><td>Nombre d'ETP</td><td>Annuelle</td><td>Fonction du besoin</td></tr>
<tr><td>Processus : stratégie et plan de formation</td><td>Plaquette pédagogique</td><td>Annuelle</td><td>Fonction du besoin</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de sessions, de professionnels formés et fonctions, types de structures, nombre de personnes sur liste d'attente, niveau de satisfaction et de connaissance</td><td>Nombre de sessions réalisées / prévues
Recensement des professionnels
Attestation de présence
Questionnaire (qualité de la formation, changement dans la posture professionnelle, évaluation des connaissances, besoins et réajustements)</td><td>Annuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>C.
Activité : audience : nombre de vues, de partages,d'affiches, flash …</td><td>Fonction de l'outil</td><td>Pluriannuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Processus : nombre de structures et types, nombre de jeunes concernés</td><td>S/O</td><td>Pluriannuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de supports, nombre d'actions, évaluation des connaissances/ impacts de l'intervention</td><td>Questionnaire / entretien</td><td>Pluriannuelle</td><td>1 outil sur les 5 ans
Evolution des connaissances</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td>- Cibler le public professionnel en tenant compte de l'existant ;
- Validation des contenus, révision et réévaluation régulière des supports ;
- Compétences des intervenants ;
- Fréquence de diffusion : rappels fréquents et supports permettant une diffusion dans le temps ;
- Droit à l'image et autorisations parentales ;
- Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (mineurs non accompagnés, personnes en situation de handicap, …).</td></tr>
<tr><td>Modalités potentielles de financement</td><td>ARS, CAF, conseil départemental, conseil régional, fonds d'Etat
AAP culture et santé, AAP CPAM santé sexuelle</td></tr>
</table>

Santé bucco-dentaire des enfants dès le plus jeune âge	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 1 : prévention primaire et précoce** **Axe 3 : accès aux droits et aux soins**
Objectif général (axe)	Développer et renforcer la prévention primaire à tous les âges de la vie, en agissant de façon précoce et positive, sur les comportements, habitudes de vie, et compétences. Soutenir et faciliter l'accès aux droits et aux soins sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la santé bucco-dentaire constitue un fondement de la vie des individus [OMS – 2024]. Elle comporte de multiples facettes, dont la capacité à parler, sourire, sentir, goûter, toucher, mâcher, déglutir et exprimer des émotions par les expressions du visage avec confiance, sans douleur et sans gêne [Fédération dentaire internationale – 2017]. Elle conditionne ainsi de nombreuses fonctions vitales et soutient la participation des individus à la vie de la société et leur réalisation personnelle [OMS – 2024]. Les maladies et affections buccodentaires sont à l'origine d'une importante charge de morbidité. Parmi les plus fréquentes, on trouve la carie qui touche en France plus d'un tiers des enfants de 6 ans, 45 % des enfants de 12 ans et plus des trois quarts de la population adulte ; et les maladies du parodonte (gencive et os alvéolaire) qui atteignent elles aussi la majorité de la population adulte et sont responsables de la plupart des pertes dentaires [Santé.gouv – 2022]. Ces affections produisent des effets négatifs considérables sur la qualité de vie des populations (gênes, douleurs, préjudices esthétiques, ...) et représentent ainsi un important problème de santé publique [Association Dentaire Canadienne – 2017]. Pourtant, la majorité d'entre elles sont en grande partie évitables et peuvent être traitées à un stade précoce. Les affections bucco-dentaires sont en effet causées par un ensemble de facteurs de risque modifiables communs à de nombreuses maladies non transmissibles (MNT), notamment la consommation de sucre, le tabagisme, la consommation d'alcool et les mauvaises pratiques d'hygiène, ainsi que par les déterminants sociaux et commerciaux qui les sous-tendent [OMS – 2022]. Elles touchent de manière disproportionnée les personnes pauvres et socialement défavorisées. Il existe une corrélation forte et constante entre le statut socioéconomique (revenu, profession et niveau d'instruction) et la prévalence et la gravité des maladies et affections bucco-dentaires. Cette association s'observe tout au long de l'existence, au sein de toutes les populations dans les pays à revenu élevé, intermédiaire et faible [OMS – 2022]. Les personnes vulnérables et à faible revenu reçoivent des soins buccodentaires à une fréquence moindre que la population générale, et ces soins sont plus souvent dispensés dans un contexte d'urgence pour soulager la douleur que dans le cadre de soins préventifs. Une étude récente de la Caisse nationale d'Assurance Maladie sur le dépistage bucco-dentaire a montré que les enfants bénéficiaires de la Complémentaire solidaire présentent un indice carieux moyen et un nombre de dents cariées plus élevés que les enfants de la population générale et d'autant plus élevé qu'ils résident dans des communes à indice de défavorisation sociale élevé [CPAM – 2023]. Devant ces constats, l'Assurance Maladie a conçu en 2007, avec le concours des représentants des chirurgiens-dentistes, le programme de prévention national M'T dents qui permet aux enfants et aux jeunes âgés de 3 à 24 ans de bénéficier gratuitement et tous les 3 ans d'un examen bucco-dentaire, de conseils de prévention adaptés à l'âge et, si besoin, de soins consécutifs (radiographies, soins conservateurs ou chirurgicaux) [CPAM – 2023]. Ces examens de prévention visent à favoriser un suivi régulier des enfants et jeunes aux âges les plus exposés au risque carieux, à améliorer leur hygiène bucco-dentaire et leurs habitudes alimentaires, à installer une habitude de consultation dès l'enfance et à faciliter l'accès aux soins notamment pour le public qui y renonce pour raisons économiques [CPAM – 2023]. En parallèle, l'Assurance Maladie déploie en collaboration avec l'Éducation nationale et l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire (UFSBD) des actions de dépistage individuelles, d'information et de sensibilisation collectives à la prévention bucco-dentaire en milieu scolaire auprès d'enfants de grandes sections de maternelle et en cours préparatoires (CP), bénéficiant sur le territoire du CLS à : - 225 enfants répartis sur 4 écoles de Joué-lès-Tours, toutes en Réseau d'Education Prioritaire (REP/ REP +) ; - 265 enfants répartis sur 5 écoles de Saint-Pierre-des-Corps, dont 4 en Réseau d'Education Prioritaire (REP/ REP +) ; - 681 enfants répartis sur 13 écoles de Tours, dont 4 en Réseau d'Education Prioritaire (REP/ REP +). Pour les enfants dépistés avec besoins de soins, le programme prévoit un suivi personnalisé par des chirurgiens-dentistes conseils. Enfin, le 21 juillet 2023, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) et les 2 syndicats représentatifs des chirurgiens-dentistes libéraux ont signé la nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux pour la période 2023-2028. Cette dernière, davantage orientée vers la santé buccodentaire des jeunes et la prévention, s'articule autour de 4 axes : - L'objectif « Générations sans carie » qui prévoit notamment l'annualisation de l'examen buccodentaire réalisé à ce jour tous les 3 ans auprès des jeunes de 3 à 24 ans et une valorisation du temps dédié par les chirurgiens-dentistes à la prévention et aux soins précoces permettant de préserver les dents ; - Le renforcement du dispositif 100% Santé, avec une prise en charge de nouvelles prothèses et actes ; - L'amélioration de l'accès aux soins dentaires, avec une réduction des inégalités d'accès (zonage, aide à l'installation et au maintien d'activité) ; - Des actions dédiées aux publics les plus fragiles, avec le soutien financier des démarches d'« aller vers » notamment en direction du milieu scolaire, des établissements médico-sociaux et pénitentiaires [CPAM – 2024]. Néanmoins, malgré ces initiatives, des alertes sur l'état de santé bucco-dentaire des enfants sont rapportées par les professionnels du territoire à l'occasion du diagnostic du CLS.

	Des difficultés majeures pour accéder aux chirurgiens-dentistes sont soulignées, avec une impossibilité de bénéficier du dispositif de prévention M'T dents que ce soit pour la réalisation de l'examen bucco-dentaire ou des soins consécutifs. Faute d'offre de soins, ils constatent des situations de renoncement aux soins aux effets délétères sur le développement de l'enfant (langage, pathologies multiples à distance de la sphère orale). A Saint-Pierre-des-Corps et à Joué-lès-Tours, les infirmières scolaires relevant de l'éducation prioritaire rapportent un besoin de soins curatifs pour plus d'un tiers des élèves dépistés en grande section et CP. En fonction des écoles, ces chiffres peuvent même atteindre 1 enfant sur 2. En CE2, ce sont près de 25% des élèves qui nécessitent des soins, avec de nouveaux des disparités au sein des établissements, les besoins pouvant atteindre 60% des élèves, avec une notion d'urgence dans 5 à 50% des cas. Ces différents constats révèlent un besoin majeur de soutenir l'accès aux soins dentaires des enfants, dès leur plus jeune âge mais également de développer et renforcer les actions de prévention afin de réduire la charge des affections bucco-dentaires. La santé bucco-dentaire représente en effet un capital qu'il convient d'entretenir dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, par le biais de bonnes habitudes alimentaires et d'hygiène dentaire, empêchant ainsi l'apparition de pathologies et de potentiels traitements lourds et coûteux.
Objectif général	Développer et renforcer la prévention primaire et précoce en matière de santé bucco-dentaire sur le territoire du CLS. Soutenir et faciliter l'accès aux soins dentaires sur le territoire du CLS.
Objectif(s) spécifiques(s)	<u>Prévention primaire</u> - Soutenir la promotion, l'éducation et l'accès pour tous à une bonne santé bucco-dentaire ; - Sensibiliser tous les publics (en priorisant les parents et les professionnels de santé) ; - Améliorer le repérage et le dépistage précoces de la mauvaise hygiène et des pathologies dentaires ; - Favoriser le déploiement de la politique des 1000 premiers jours ; - Favoriser le développement et le renforcement des compétences psychosociales à tous les âges de la vie ; - Favoriser le bien-être. <u>Accès aux soins</u> - Développer la connaissance du système de santé ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Identifier les acteurs locaux et les ressources ; - Faciliter l'orientation vers les acteurs compétents ; - Soutenir la coordination et la formation des acteurs.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Mener un travail de réflexion avec les différentes parties prenantes pour faciliter l'accès aux soins dentaires des enfants. - Mener un travail de sensibilisation auprès des professionnels de santé. - Développer et renforcer les actions de repérage et dépistage précoces. - Construire et mener des actions de sensibilisation auprès des professionnels œuvrant auprès du public cible. - Construire et mener des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène bucco-dentaire auprès du public cible (enfants et leurs parents).
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Réflexion avec les parties prenantes pour faciliter l'accès aux soins dentaires des enfants** - Construction d'un groupe travail – de réflexion sur l'accès aux soins dentaires des enfants ; - Identification de pistes de travail ; - Mise en œuvre.
	B. Construction puis mise en œuvre d'actions de sensibilisation à destination : - Des parents ; - Des professionnels œuvrant auprès des parents / enfants ; - Des professionnels de santé. En s'appuyant sur l'existant (cafés des parents, Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP), Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents (REAAP), référents de parcours, centres sociaux, petits déjeuners, Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), ...).

	C. Construction puis mise en œuvre d'actions de prévention auprès des enfants - Réalisation d'un benchmark des établissements volontaires pour développer des actions de prévention ; - Réalisation d'un benchmark des programmes / actions de prévention existant en la matière ; - Construction et mise en œuvre du programme avec les établissements volontaires ; - Poursuite de la mise en œuvre du programme en dehors de l'école (accueils de loisirs, ateliers menés au sein des centres sociaux, …).
Population cible	Enfants (écoles maternelles, élémentaires) et leurs parents ; Professionnels œuvrant auprès des enfants – parents ; Professionnels de santé (dentistes, médecine scolaire).
Secteur géographique visé	Territoire CLS, avec un focus sur les quartiers prioritaires de la ville
Porteurs de l'action	Fiche. **Ville de Tours** (Coordinateurs.trices Cité Educative) - **Ville et CCAS de Joué-lès-Tours** (Coordinateurs.trices Cité Educative et Programme de Réussite Educative) - **Ville de La Riche** (Coordinateurs.trices Programme de Réussite Educative) - **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** (Coordinateurs.trices Programme de Réussite Educative) - **Préfecture** (Déléguées du préfet à la Politique de la Ville) - Coordinateurs.trices de REP/REP+ ou de CLA (Contrat Local d'Accompagnement) – **CHRU (Service de médecine et chirurgie buccodentaire)** A. / B. **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») C. **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé »)
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Education nationale : infirmier.ières scolaires, établissements scolaires Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 Agence Régionale de Santé 37 Villes et conseils d'enfants des communes Chirurgiens-dentistes (UFSBD, Conseil de l'Ordre, URPS/CPTS O'Tours), faculté d'odontologie, service sanitaire des étudiants en santé, … Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Maisons des Solidarités, Maison Départementale des personnes handicapées) Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Acteurs du champ du handicap (IME, ITEP, …) Centres sociaux, accueils de loisirs, LAEP, REAAP, … Entreprises Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) 37
Calendrier prévisionnel	A. Construction du groupe de travail : juin 2024 B. Dès 2025 C. Benchmark établissements : automne 2024 Benchmark et construction programme : dès octobre 2024 Mise en œuvre : dès 2025

	Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
Dispositif d'évaluation : ▪ **Périodicité** ▪ **Critères/indicateurs mesurant :** **- L'activité** **- Le processus** **- Le résultat / l'impact** ▪ **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**	A. Activité : Nombre de réunions de travail, nombre et type d'acteurs	S/O	Annuelle	Fonction du besoin
	Processus : Nombre de pistes de travail	Projet rédigé	Pluriannuelle	Fonction du besoin
	Résultat : pistes de travail mises en œuvre	S/O Fonction du projet (nombre de familles ayant bénéficié de M'T dents, nombre ETP dentiste, ...)	Pluriannuelle	Fonction du projet
	B. Activité : Nombre de séances de sensibilisation réalisées, nombre et type de participants	Nombre de sessions réalisées / prévues Recensement des participants Attestation de présence	Annuelle	Fonction des besoins et opportunités
	Processus : Stratégie et plan de sensibilisation	Livrable de sensibilisation	Annuelle	1 par session
	Résultat : Niveau de connaissance et de satisfaction des participants	Questionnaire (changement dans la posture professionnelle, évaluation des connaissances, besoins et réajustements)	Annuelle	1 par session
	C. Activité : Nombre d'établisseme-nts touchés, nombre d'enfants touchés	S/O	Annuelle	Tous les établissements volontaires
	Processus : Rédaction du projet	Projet rédigé	Annuelle	1 par établissement
	Résultat : Changement dans les habitudes, amélioration des indicateurs de santé (nombre d'enfants avec besoins de soins)	Grille d'observation du changement d'habitudes Cohorte	Pluriannuelle	Evolution positive des données de l'éducation nationale
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Prise en compte de l'existant ; - Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (mineurs non accompagnés, personnes en situation de handicap, ...).			
Modalités potentielles de financement	Mécénat : Break Powerty, chargés de mécénat des communes CPAM, ARS, Conseil Départemental, CPTS O'Tours, Préfecture			

Végétalisation des espaces de vie et création d'espaces de cohésion sociale végétalisés	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 2 : santé environnementale** ***Aménagement de l'espace urbain***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	L'environnement constitue un déterminant majeur de la santé de la population. On estime qu'il est responsable d'environ 10 % de son état de santé [Canadian Institute for Advanced Research - 2005]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près d'¼ des décès dans le monde sont liés à l'environnement [OMS – 2016]. Parce qu'il exerce un effet direct sur notre santé, la connaissance et la prise en compte de notre environnement – air, eau, sols, habitat – dans nos modes de vie et dans nos politiques sont fondamentales. Concept clé, l'environnement favorable à la santé se définit comme « un environnement qui exerce une influence positive sur l'état de santé des individus, en facilitant les choix bénéfiques à la santé » [Unisanté – 2024]. Cette notion englobe tous les aspects de notre environnement qui ont un impact sur notre santé, qu'ils soient physiques, sociaux ou économiques. Du fait de leurs compétences, notamment en matière d'aménagement des territoires, les collectivités peuvent jouer un rôle crucial dans la création d'environnements favorables à la santé. Par le biais de leurs politiques, elles peuvent encourager des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque tels que la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social, etc., et qui maximisent leur exposition à des facteurs de protection comme l'activité physique via les mobilités actives (marche, vélo), la cohésion sociale, l'accès aux soins et aux espaces verts, etc. ; tout en veillant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. On parle alors d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) [ARS – 2024]. La végétalisation des espaces urbains offre des perspectives intéressantes en matière de santé et d'aménagement. Il existe en effet des liens fondamentaux entre les espaces verts en région urbaine et la santé des citoyens [SFSP - Espaces verts et forêts en ville – 2019]. La présence d'espaces verts en ville peut avoir plusieurs impacts positifs sur la santé et l'environnement : amélioration de la qualité de l'air, de l'eau, des sols, création d'îlots de fraicheur, atténuation du bruit... [ARS – 2024]. Elle contribue également au bien-être des habitants en atténuant le stress, en renforçant la cohésion sociale et favorise le sentiment de sécurité. Chez les enfants et adolescents, elle soutiendrait le développement cognitif, les apprentissages, le climat scolaire et permettrait de réduire les symptômes du syndrome d'hyperactivité avec déficit d'attention [SFSP - Espaces verts et forêts en ville – 2019]. Également propice à l'activité physique, la végétalisation des espaces permet par ailleurs de restaurer la biodiversité, en profitant notamment aux pollinisateurs [ARS – 2024]. Devant ces constats, depuis plus de vingt ans, la France déploie une politique de prévention en la matière, fondée sur les plans nationaux santé environnement (PNSE). Ces derniers sont déclinés, en région, en plans régionaux santé environnement (PRSE) qui intègrent les facteurs de risque et besoins propres à chaque territoire. Le développement d'environnements favorables à la santé, comme la végétalisation des espaces urbains, constituent des actions prioritaires du PRSE 4 de la région Centre-Val de Loire (Axe 4 – actions 14 et 15) [ARS – 2024]. La végétalisation des espaces urbains est également soutenue par la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 sur la lutte contre le dérèglement climatique et le renforcement de la résilience face à ses effets, par le 11e programme de l'Agence de l'eau Loire-Bretagne qui porte des projets de gestion de l'eau favorables à la renaturation des espaces urbanisés et à la valorisation des milieux aquatiques dans les agglomérations, et par le fonds vert qui soutient lui aussi la renaturation. [ARS – 2024]. A l'échelle locale, Tours Métropole Val de Loire s'est elle aussi emparée du sujet, au travers de plusieurs de ses politiques. Par le biais du Plan Local d'Urbanisme Métropolitain (PLUm) en cours d'écriture, et notamment via son Plan d'Aménagement et de Développement Durable (PADD), la métropole s'est fixée trois orientations stratégiques intimement liées à la santé environnementale : un territoire en transition pour répondre à l'urgence climatique et environnementale, un territoire accueillant qui valorise la proximité et le bien vivre ensemble, et un territoire attentionné qui cultive ses richesses environnementales et patrimoniales ; au sein desquelles la végétalisation des espaces et plus généralement la question de l'UFS sont traitées de façon intrinsèque. Il en est de même pour le Schéma de Cohérence Territorial (SCOT) porté par le Syndicat Mixte de l'Agglomération Tourangelle (SMAT) et actuellement en cours de révision, qui a intégré l'UFS et la santé environnementale comme piliers de sa révision. On retrouve également ces enjeux de santé au travers du Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET), via ses actions visant la réduction des émissions de gaz à effet de serre, l'adaptation aux changements climatiques, ou encore l'amélioration de la qualité de l'air ; et par le biais du Nouveau Programme de Renouvellement Urbain (NPNRU) dont la vocation est de transformer des quartiers, dits prioritaires, en menant notamment des actions d'implantation d'espaces verts et de lieux de mixité sociale. D'autres acteurs du territoire se sont engagés activement dans la promotion de la végétalisation au travers d'initiatives locales portées par exemple par les villes qui s'attachent à déployer une démarche de végétalisation des espaces publics ou encore des cours d'école, permettant de toucher à X écoles à Tours, X à Saint-Pierre-des-Corps, X à La Riche et X à Joué-lès-Tours. Le secteur associatif n'est pas en reste et s'investit dans de nombreux projets autour de la végétalisation et du lien social : création de jardins partagés, de « micro-forêts », … Le contexte actuel, témoin d'une volonté politique forte et d'un engagement concret des acteurs locaux, apparaît comme propice à l'émergence d'actions en faveur de la végétalisation et plus généralement du développement d'environnements favorables à la santé, avec un besoin urgent d'agir pour répondre à une demande sociétale et à des besoins toujours aussi prégnants.
Objectif général	Améliorer le cadre de vie et le rendre plus favorable à la santé.

Objectif(s) spécifiques(s)	- Développer et mettre en œuvre le concept d'urbanisme favorable à la santé sur le territoire du CLS ; - Améliorer la qualité de vie et la santé physique et mentale des habitants ; - Contribuer à la prise en compte des enjeux de santé dans les documents de planification et opérations d'aménagement du territoire ; - Soutenir la végétalisation et la désimperméabilisation des espaces de vie ; - Promouvoir la biodiversité urbaine et la reconnexion avec la nature ; - Favoriser l'activité physique ; - Favoriser l'inclusion, les solidarités et renforcer la cohésion sociale ; - Favoriser l'attractivité du territoire ; - Réduire l'exposition aux nuisances environnementales (ilots de chaleur, bruits, pollution des compartiments environnementaux, ...).
Objectif(s) opérationnel(s)	- Identifier les espaces verts et naturels présents sur le territoire. - Dédier des espaces à la végétalisation dans les documents de planification. - Créer des espaces verts et naturels, des lieux végétalisés favorisant également : • La mixité intergénérationnelle et interculturelle ; • L'inclusion ; • La cohésion sociale et la convivialité (lieu de rencontres et d'échanges) ; • L'activité physique (parcours de santé, espaces de jeux, ...). - Favoriser la connaissance de ces lieux (communication) et veiller à leur accessibilité.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Repérage des zones végétalisées et des espaces disponibles, mise à jour** - Réalisation d'un état des lieux de la présence en ville, en s'appuyant sur l'existant : • Cartographies de l'Agence d'Urbanisme ; • Trame verte et bleue du SCOT ; • Recensement des espaces verts et du foncier libre réalisé par les bailleurs sociaux ; • Recensement des aires d'accueil des gens du voyage peu végétalisées, offrant des espaces disponibles ; • Recensement des cours d'écoles peu végétalisées, offrant des espaces disponibles ; • ... - Mise à jour des documents.
	B. Dédier des espaces à la végétalisation (espaces verts, jardins collectifs, ...) dans les documents de planification, de gestion des aires d'accueil des gens du voyage / des cours d'école - Sensibilisation des élus et techniciens à la démarche : plaidoyer autour des liens entre santé et végétal, de l'urbanisme favorable à la santé ; - Introduction dans le PADD du PLUm d'une cartographie de la trame végétale ; - Création, dans les documents de planification (PLUm / SCOT / NPNRU, ...) : • D'emplacements réservés à la création d'espaces végétalisés et de renaturation ; • D'un droit au végétal dans les terrains les plus urbanisés avec mise en place d'outils dédiés (coefficient de pleine terre, ...).
	C. Création d'espaces végétalisés dans une démarche visant prendre en considération et soutenir la mixité intergénérationnelle et interculturelle, la cohésion sociale, l'activité physique ... en veillant à la mixité fonctionnelle de ces espaces, à l'inclusion et à la participation des publics concernés - Identification de l'espace, des publics concernés et intéressés par le projet d'aménagement (habitants / voyageurs / élèves et professionnels œuvrant auprès de ces derniers) ; - Sensibilisation de ces personnes à la démarche (objectifs, déclinaison opérationnelle) et identification des besoins ; - Réflexion participative, par le biais d'instances de démocratie participative, sur le type de lieux à créer et les activités proposées : • Jardins, potagers collectifs / espaces nourriciers ; • Toits végétalisés, micro forêts ; • Espaces de jeux / de détente / de moments festifs ; • Jardins thérapeutiques ; • Equipements sportifs / d'activités physiques / pédagogiques ; • Lieux de causerie (cafés, lecture, ...) ; • ... - Ecriture du projet et mise en œuvre en faisant appel aux savoirs faire des acteurs mobilisés et publics concernés ;

	- Sensibilisation et accompagnement des publics sur les bonnes pratiques d'entretien des espaces verts (plus respectueux de la biodiversité, moins systématique, ...), sur la lutte anti vectorielle et contre les espèces invasives avec des signalétiques pédagogiques pour informer et responsabiliser.
Population cible	A. Professionnels de la planification urbaine / œuvrant dans la gestion des aires d'accueil des gens du voyage / des cours d'école, élus, bailleurs sociaux, ... B. Idem C. Tous les publics du territoire du CLS et les professionnels qui les accompagnent (acteurs socio-éducatifs, professionnels du handicap, établissements scolaires ...)
Secteur géographique visé	Territoire du CLS
Porteurs de l'action	Fiche. **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** - **Ville de Tours - Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville) - **Tours Métropole Habitat** (action C : sous réserve de financements accordés pour développer le(s) projet(s)) - **Direction Départementale des Territoires 37** (en tant que contributeur) A. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Aménagement, de l'Urbanisme et du Foncier) - **Syndicat Mixte de l'Agglomération Tourangelle** B. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Aménagement, de l'Urbanisme et du Foncier) - **Syndicat Mixte de l'Agglomération Tourangelle – Ville de La Riche** C. **Ville de La Riche** **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») **Fredon Centre-Val de Loire** (ateliers de sensibilisation sur le végétal)
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Collectivités Centres sociaux Centres Communaux d'Action Sociale des villes (CCAS) Syndicat Mixte de l'Agglomération Tourangelle Education nationale et diocèse Chambre de commerce et d'industrie (CCI), Mouvement des Entreprises de France (MEDEF Touraine) Associations locales (Tsigane Habitat, Croix Rouge Française, ...) Bailleurs sociaux Usagers / habitants Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement 37 (CAUE) Fredon Centre-Val de Loire Associations œuvrant auprès des personnes en situation de handicap (établissements médico-sociaux, centre autisme, APF France Handicap, ...) SED' in FRANCE Touraine Confédération Nationale du Logement 37 (CNL)
Calendrier prévisionnel	A. Dès 2024 B. Dès 2024, fonction des documents C. Identification de l'espace et des acteurs : 2025-2026 Ecriture du projet : 2026 Mise en œuvre : 2027

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Résultat : Nombre de zones végétalisées et disponibles	Nombre et superficie	Pluriannuelle	S/O
B. Processus : stratégie et plan de sensibilisation	Livrable de sensibilisation	Annuelle	Fonction des besoins
Résultat : Nombre de séances de sensibilisation réalisées, nombre et type de participants	S/O	Annuelle	Fonction des besoins
Nombre d'emplacements réservés pour (re)créer des espaces végétalisés	Nombre et superficie, suivi des indicateurs des documents	Pluriannuelle	Fonction du document de planification / gestion
C. Activité : Nombre d'espaces / d'aires d'accueil / de cours végétalisés créés	Nombre et superficie	Pluriannuelle	1 projet à minima sur les 5 ans du CLS
Nombre de participants et taux de participation	Nombre de participants / nombre de personnes intéressées	Pluriannuelle	S/O
Processus : rédaction du projet / stratégie et plan de sensibilisation	Projet rédigé Livrable de sensibilisation	Pluriannuelle	1 projet à minima sur les 5 ans du CLS
Résultat : Niveau de satisfaction des utilisateurs et fréquentation / utilisation des aménagements	Questionnaire / enquête auprès du public Nombre de réclamations	Pluriannuelle	Absence de réclamations
Amélioration des indicateurs de santé (amélioration du confort thermique/accoustique, climat scolaire, …)	Fonction des aménagements (mesures des températures / qualité de l'air / bruit … avant et après, perceptions des publics, …)	Pluriannuelle	Réduction des nuisances
Changement dans les pratiques de gestion des zones végétalisées	Grille d'observation	Pluriannuelle	Application des bonnes pratiques

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc

Vigilances :

- Pour les plantations consommables : réalisation préalable d'une analyse de la qualité du sol ;
- Règlementation autour de la consommation de produits issus de potagers (écoles notamment) ;
- Choix des végétaux / espèces : non allergènes, non invasifs, capables de s'adapter au changement climatique ;
- Prise en compte du végétal existant ;
- Si réhabilitation d'espaces, prise en compte de l'existant ;
- Prise en compte de la lutte anti vectorielle dans les aménagements ;
- Accessibilité des espaces au tout public, y compris en situation de handicap (accès, usage et gestion) ;
- Pédagogie auprès des publics (usage des espaces).

Difficultés potentielles à lever :

- Implication et engagement politiques dans la démarche ;
- Choix stratégique du lieu (accessibilité, identifiés par les publics, conflits d'usage) et du porteur ;
- Végétalisation des espaces privés.

Modalités potentielles de financement

Appel à projet de l'Agence Nationale du Sport (AnS) « 5000 équipements sportifs »

Appel à projet Institut national du cancer (INCA) « Réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes - Plan zéro exposition »

Fonds Vert :

- Financer des solutions d'adaptation au changement climatique fondées sur la renaturation des villes et des villages (végétalisation, renaturation, …)
- Recycler le foncier, accompagner la stratégie nationale biodiversité 2030

Appel à projet ARS - DREAL

Fonds pour l'arbre

Appel à Manifestation d'Intérêt de l'Ademe « Expé URBA SanTé - Boostons santé et transition écologique dans les territoires »

Tours Métropole Val de Loire - Villes

AAP CPAM santé environnementale

Politiques d'aménagement et santé	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 2 : santé environnementale** ***Aménagement de l'espace urbain***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	L'environnement constitue un déterminant majeur de la santé de la population. On estime qu'il est responsable d'environ 10 % de son état de santé [Canadian Institute for Advanced Research - 2005]. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), près d'¼ des décès dans le monde sont liés à l'environnement [OMS – 2016]. Parce qu'il exerce un effet direct sur notre santé, la connaissance et la prise en compte de notre environnement – air, eau, sols, habitat – dans nos modes de vie et dans nos politiques sont fondamentales. Concept clé, l'environnement favorable à la santé se définit comme « un environnement qui exerce une influence positive sur l'état de santé des individus, en facilitant les choix bénéfiques à la santé » [Unisanté – 2024]. Cette notion englobe tous les aspects de notre environnement qui ont un impact sur notre santé, qu'ils soient physiques, sociaux ou économiques. La planification territoriale représente un levier important pour agir en faveur de la santé. La littérature scientifique a établi depuis des années qu'il existe une relation forte entre l'aménagement du territoire et la santé. Maladies respiratoires, cardiovasculaires, infectieuses, mentales ou neurologiques …, un grand nombre de problématiques de santé sont aujourd'hui dues, au moins en partie, à l'environnement bâti dans lequel nous vivons et aux nuisances auxquelles il nous expose. Du fait de leurs compétences, notamment en matière d'aménagement des territoires, les collectivités peuvent jouer un rôle crucial dans la création d'environnements favorables à la santé. Par le biais de leurs politiques, elles peuvent encourager des choix qui minimisent l'exposition des populations à des facteurs de risque tels que la pollution de l'air, les nuisances sonores, l'isolement social, etc., et qui maximisent leur exposition à des facteurs de protection comme l'activité physique via les mobilités actives (marche, vélo), la cohésion sociale, l'accès aux soins et aux espaces verts, etc. ; tout en veillant à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. On parle alors d'Urbanisme Favorable à la Santé (UFS) [ARS – 2024]. Définie comme une « approche qui repositionne les choix d'aménagement et d'urbanisme comme facteurs clés du bien-être, de la santé, de l'environnement et du climat » [EHESP – 2024], l'UFS vise à tenir compte des conséquences sur la santé et la qualité de vie de tout projet d'urbanisme, de la planification à la phase opérationnelle. Depuis plus de vingt ans, la France déploie une politique de prévention en matière de santé environnementale, fondée sur les plans nationaux santé environnement (PNSE). Ces derniers sont déclinés, en région, en plans régionaux santé environnement (PRSE) qui intègrent les facteurs de risque et besoins propres à chaque territoire. Le développement d'environnements favorables à la santé, par le biais notamment de la démarche d'UFS, constitue une des actions prioritaires du PRSE 4 de la région Centre-Val de Loire (Axe 4 – action 14) [ARS – 2024]. Dans le cadre de ce document, l'ARS Centre-Val de Loire s'est donnée pour ambitions d'encourager les collectivités à mieux prendre en compte les déterminants de la santé dans les politiques d'aménagement et leur déclinaison sur le terrain ; de sensibiliser et former les urbanistes, aménageurs, architectes, bureaux d'études, élus, agents des collectivités, responsables associatifs et leurs équipes, … sur les enjeux de santé environnement et d'urbanisme favorable à la santé, afin de les faire monter en compétence et en expertise ; et de démultiplier dans les territoires des pratiques d'aménagement et d'urbanisme qui protègent le vivant et tendent à promouvoir la santé et le bien-être des populations tout en veillant à réduire les inégalités de santé [ARS – 2024]. L'UFS est également une question prégnante pour Tours Métropole Val de Loire, qui s'est emparée du sujet par le biais de plusieurs de ses politiques. En 2022, le Syndicat Mixte de l'Agglomération Tourangelle (SMAT), en charge de la révision du Schéma de Cohérence Territorial (SCoT), a été lauréat de l'appel à projet ARS - DREAL Centre-Val de Loire afin de mener, sur une période d'un an, un travail permettant d'introduire les enjeux de l'UFS dans les réflexions stratégiques en termes d'aménagement du territoire. Plusieurs ateliers ont été réalisés avec l'objectif de sensibiliser les élus sur ces questions, leur permettant de prendre pleinement conscience de l'intérêt de penser l'urbanisme par le prisme de la santé. A leur issue, le SCoT de l'Agglomération Tourangelle a intégré l'UFS et la santé environnementale comme piliers de sa révision. L'ensemble du document, dont l'approbation est prévue au cours de l'année 2026, aura vocation à intégrer ces enjeux, que ce soit au niveau du projet politique comme dans son application réglementaire. Les ateliers conduits et les retours d'expériences de cette initiative ont permis d'alimenter d'autres projets intercommunaux, et notamment le Plan Local d'Urbanisme Métropolitain (PLUm), actuellement en cours d'écriture. Par le biais de son Plan d'Aménagement et de Développement Durable (PADD), la métropole s'est fixée trois orientations stratégiques intimement liées à la santé environnementale. L'orientation 3 « un territoire attentionné, qui cultive ses richesses environnementales, patrimoniales et paysagères », questionne notamment la prise en compte de la santé et de ses déterminants, particulièrement via son orientation « garantir un urbanisme favorable à la santé » qui se décline en trois stratégies : mieux habiter, assurer un maillage des équipements et des services au bénéfice du bien vivre et de la santé, et améliorer la qualité de l'air et des sols, limiter l'exposition aux risques. La période actuelle de révision / d'élaboration de ces politiques publiques et du CLS constitue une réelle opportunité pour déployer une politique métropolitaine ambitieuse visant l'intégration de la santé dans ses documents de planification. Devant ces premières initiatives, un travail d'envergure doit encore être réalisé pour renforcer l'application de l'UFS sur le territoire et aboutir à l'intégration pérenne de cette démarche au sein des politiques métropolitaines et dans leurs déclinaisons opérationnelles. La poursuite des travaux de sensibilisation entrepris et l'Evaluation d'Impact sur la Santé* (EIS) constituent des pistes de réflexion pour mener à bien ces ambitions et apporter une réponse à une demande sociétale et à des besoins toujours aussi prégnants en la matière. * L'Évaluation d'impacts sur la santé (EIS) est une démarche qui vise à identifier les impacts potentiels sur la santé des populations de toutes politiques ou projets programmés au niveau d'un territoire, et propose des recommandations visant à les ajuster dans le but de maximiser les gains de santé et de limiter leurs impacts négatifs.
Objectif général	Améliorer le cadre de vie et le rendre plus favorable à la santé.

Objectif(s) spécifiques(s)	- Développer et mettre en œuvre le concept d'urbanisme favorable à la santé sur le territoire du CLS ; - Améliorer la qualité de vie et la santé physique et mentale des habitants ; - Contribuer à la prise en compte des enjeux de santé dans les documents de planification et opérations d'aménagement du territoire ; - Réduire l'exposition aux nuisances environnementales (ilots de chaleur, bruits, pollution des compartiments environnementaux, ...) ; - Favoriser l'inclusion et les solidarités ; - Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ; - Favoriser l'attractivité du territoire.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Sensibiliser et former les acteurs de la maitrise d'œuvre et de la maitrise d'ouvrage, les politiques, le grand public à l'UFS. - Encourager l'application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en initiant une réflexion autour des déterminants de la santé (possibilité et faisabilité d'agir, cadre règlementaire, ...) et en mobilisant les guides et outils spécifiques à l'UFS, comme les EIS.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Sensibilisation et formation des acteurs de la maitrise d'œuvre et de la maitrise d'ouvrage, des politiques, du grand public à l'UFS** - Identification des acteurs ; - Réalisation d'un état des lieux des connaissances et étude des besoins des acteurs en matière de sensibilisation / formation ; - Construction du plan de sensibilisation / formation et mise en œuvre ; En s'appuyant sur les initiatives, acteurs ressources et outils / guides de bonnes pratiques existants.
	B. Application de la démarche d'UFS au sein des politiques et opérations d'aménagement du territoire en mobilisant les guides et outils spécifiques comme les EIS - Identification des documents / projets : étude de la faisabilité d'inscrire les enjeux de santé dans ces derniers : • Plan Local d'Urbanisme Métropolitain ; • Prochain projet de rénovation d'une aire d'accueil des gens du voyage ; • ... - Plaidoyer et participation aux processus de consultation et de concertation ; - Mobilisation des acteurs locaux (associations, fédérations, ...), acteurs du champ sanitaire (CPTS, CTS, ...) et des habitants ; - Réflexion autour des enjeux et déterminants de la santé (possibilité et faisabilité d'agir, cadre règlementaire, ...) : • Identification des déterminants de la santé déjà pris en compte, par exemple dans le cadre de l'évaluation environnementale et ceux qui ne le sont pas ; • Mise en valeur de l'existant ; • Information des parties prenantes ; • Réflexion commune sur les déterminants pris et non pris en compte ; - Identification et analyse des impacts potentiels sur la santé des documents / projets ; - Formulation de recommandations dans le but de maximiser les gains et de limiter les impacts négatifs en matière de santé ; - Clarification et formalisation partagée des objectifs de santé en lien avec le document / projet ; - Valorisation des initiatives du territoire, communication auprès de la population.
	C. Capitalisation sur l'expérience - Reproductibilité des initiatives et enrichissement des travaux de la collectivité ; - Pérennisation de la démarche : • Application à d'autres politiques publiques : logement, mobilité, ... • Application au futur projet de territoire.
Population cible	Acteurs de la maitrise d'œuvre (bureaux d'étude, professionnels de la construction, ...) ; Acteurs de la maitrise d'ouvrage (élus et techniciens des projets urbains/ services techniques, ...) Habitants Acteurs du champ sanitaire et associatif

Secteur géographique visé	Territoire CLS
Porteurs de l'action	Fiche. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville) - **Syndicat Mixte de l'Agglomération Tourangelle - Direction Départementale des Territoires 37** (en tant que contributeur) A. / B. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Aménagement, de l'Urbanisme et du Foncier) **Ville de Tours** **Ville de La Riche**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Collectivités : villes et métropole (techniques et élus) Bureaux d'étude Professionnels de la construction, architectes, urbanistes, promoteurs, entreprises (Atopia, , ...) Etudiants des formations en aménagement du territoire et urbanisme, apprentis MauMA Agence d'urbanisme (ATU) Conseil d'architecture, d'urbanisme et de l'environnement 37 (CAUE) Lig'Air Agence Régionale de Santé (ingénieur en environnement) École des hautes études en santé publique (EHESP) Cerema Villes au carré, FRAPS 37 Centres sociaux Centres Communaux d'Action Sociale des villes (CCAS) Education nationale et diocèse Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Fredon Centre-Val de Loire Associations locales (Tsigane Habitat, Croix Rouge Française, SED' in FRANCE Touraine, ...) Associations œuvrant auprès des personnes en situation de handicap (établissements médico-sociaux, centre autisme, APF France Handicap, ...) Commerçants, bailleurs (selon les lieux) Confédération Nationale du Logement 37 (CNL) Habitants
Calendrier prévisionnel	A. Dès 2024 B. PLUm : Ecriture du projet et réponse à l'AAP ARS – DREAL : juin 2024 Débuts de l'EIS : novembre 2024 Fin de l'EIS : printemps 2025 Autre projet (aire d'accueil par exemple) : fonction de l'opportunité C. Ecriture du projet de territoire : 2026

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Activité : Nombre de séances de sensibilisation / formation réalisées, nombre et type de participants	Nombre de sessions réalisées / prévues Recensement des professionnels Attestation de présence	Pluriannuelle	Fonction des besoins et opportunités
Processus : stratégie et plan de sensibilisation / formation	Livrable de sensibilisation /formation	Pluriannuelle	1 par session
Résultat : Niveau de connaissance et de satisfaction des participants	Questionnaire (qualité de la formation, changement dans la posture professionnelle,évaluation des connaissances, besoins et réajustements)	Pluriannuelle	1 par session
B. Activité : Nombre de politiques / projets accompagnés, nombre d'EIS réalisés	S/O	Pluriannuelle	2 politiques / projets à minima sur les 5 ans du CLS
Résultat : Nombre de recommandations formulées et prises en compte, nombre de documents révisés à la lumière des recommandations	S/O	Pluriannuelle	Fonction de l'EIS

	Amélioration des indicateurs de santé / de la qualité de vie	Fonction de l'EIS (enquête, entretiens, ...)	Pluriannuelle	Fonction de l'EIS
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- S'appuyer sur les ressources, outils et bonnes pratiques existants : guide Isadora, travaux de l'EHESP, Réseau français Villes-Santé, ... ; - Moyens financiers ; - Coordination et mobilisation des acteurs ; - Si réhabilitation d'espaces, prise en compte de l'existant ; - Adaptation des outils, programmes et interventions au tout public, y compris vulnérables et en situation de handicap ; - Pédagogie auprès des publics ; - Résistance au changement : culture et cahiers des charges à faire évoluer ; - Implication et engagement politiques dans la démarche.			
Modalités potentielles de financement	Appel à projet ARS - DREAL Appel à Manifestation d'Intérêt de l'Ademe « Expé URBA SanTé - Boostons santé et transition écologique dans les territoires » Appel à projet Institut national du cancer (INCA) « Réduire les expositions dans les établissements accueillant des jeunes - Plan zéro exposition » Tours Métropole Val de Loire - Villes Aides éventuelles de l'Etat et des collectivités pour soutenir l'utilisation des matériaux biosourcés...			

Mobilité pour tous	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 2 : santé environnementale** ***Aménagement de l'espace urbain***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	La mobilité est un facteur clé susceptible d'influencer positivement comme négativement la santé physique et mentale des individus. Comme tout déterminant de la santé, elle joue un rôle crucial, de façon plus ou moins directe, sur l'état de santé physique, mental et social de la population. La mobilité, ou l'accès à la mobilité, constitue une condition sine qua non de l'intégration sociale, économique et sociétale des publics. Elle nous permet de nous mouvoir, participe à notre activité physique et est vectrice d'autonomie et d'émancipation. Elle conditionne l'accès aux services, à la culture, l'emploi, la nature, aux soins, ou encore le lien social, autant de facteurs intervenant dans notre état de santé. Parce qu'elles favorisent l'activité physique, diminuent la sédentarité, l'émission des polluants atmosphériques, le bruit ou encore le stress, les pratiques de mobilité actives, telles que la marche ou le vélo, réduisent les risques de développer un certain nombre de maladies chroniques (troubles cognitifs, affections cardiovasculaires, pulmonaires, obésité, diabète, dépression, ...) et sont ainsi reconnues pour leurs bienfaits sur la santé. Les bienfaits de ces comportements de mobilité sont néanmoins nuancés par les conditions environnementales dans lesquelles ces pratiques ont lieu, sans pour autant faire basculer le rapport bénéfice – risque [PNSE 3 – 2019]. Pollution de l'air, bruit, insécurité, stress, ... la mobilité génère également des nuisances sonores et environnementales considérables, aux effets nuisibles sur la santé des individus. Même si les transports motorisés sont largement concernés, ces nuisances touchent tous les modes de transport. D'une manière générale, une mobilité bien pensée, durable et adaptée aux besoins des individus, peut significativement contribuer à l'amélioration de l'état de santé. A l'inverse, une mobilité insuffisante, mal adaptée, marquée par une forte dépendance aux transports motorisés, ou par des problématiques d'accessibilité (géographique, sociale, économique, d'offre, ...) contribue à la survenue de problématiques de santé publique et peut devenir, à termes, un frein majeur à la qualité de vie et au bien-être des habitants. Les populations les plus vulnérables, telles que les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, atteintes de maladies chroniques, les enfants ou encore les publics en situation de précarité, sont particulièrement impactées par ces problématiques. La mobilité est alors susceptible de générer ou d'exacerber des inégalités sociales et sociales de santé importantes. Pour toutes ces raisons, la mobilité représente un enjeu majeur de santé publique. A l'échelle internationale et nationale, la question des relations entre mobilité et santé apparaît sous l'impulsion et le développement du concept de « santé environnementale » initié par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le début des années 2000. Deux programmes ou plans, l'un international, le programme paneuropéen sur les transports, la santé et l'environnement, l'autre national, le volet transports du Plan national santé environnement (PNSE) œuvrent à la résolution des problèmes de santé et d'environnement liés aux transports. Les premières dispositions relatives au transport n'apparaissent qu'à compter du PNSE 2 (2009-2013) puis se développent à l'occasion du PNSE 3 (2015-2019) et 4 (2021-2025), selon une approche nouvelle alliant à la fois transports, santé et environnement, qui s'articule autour de 3 grandes orientations : - La prise en compte de la problématique santé environnement dans les documents de planification territoriale relatifs aux déplacements ainsi qu'à l'urbanisme et au logement ; - La promotion des mobilités actives et l'évaluation de leurs effets sur la santé et l'environnement ; - La connaissance des impacts sur la santé de la qualité des transports quotidiens (fiabilité, perception) [Ministères de l'Aménagement et de la Transition Ecologique – 2021]. En région, ces dispositions se déclinent par le biais du 4e Plan Régional Santé Environnement (PRSE), au sein de plusieurs de ses actions et particulièrement : - L'action 1.4 qui vise à sensibiliser et former les élus et services des collectivités au concept « Une seule santé », à l'urbanisme favorable à la santé, au changement climatique et à une commande publique plus vertueuse ; - L'action 1.5 qui s'attache à sensibiliser les acteurs économiques à la santé environnement ; - L'action 14.3 qui promeut l' accompagnement des collectivités, notamment via les Contrats Locaux de Santé, à mieux prendre en compte le lien entre urbanisme et santé dans leurs projets d'aménagement et en faire des territoires démonstrateurs [ARS – 2024]. Les politiques de mobilité à l'échelle des territoires reposent sur plusieurs acteurs institutionnels, dont deux ont une place prééminente : la Région et l'Intercommunalité [Région Centre-Val de Loire – 2024]. La Région Centre-Val de Loire assure un rôle de coordinateur et de moteur de politiques de mobilités ambitieuses, dans un contexte de transition écologique aux enjeux multiples [Région Centre-Val de Loire – 2024]. La Loi d'Orientation des Mobilités du 24 décembre 2019 a affirmé le rôle de chef de file de la Région en matière d'intermodalité et de transports régionaux. Compétente sur les services ferroviaires, les transports routiers interurbains et scolaires, la Région Centre-Val de Loire déploie, par le biais du Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable des Territoires (SRADDET) adopté en 2019, une stratégie de mobilité globale et optimisée. Traitant de l'ensemble des enjeux de mobilité, cette stratégie vise à simplifier les déplacements et favoriser les bonnes pratiques, dans une logique de coordination des acteurs, de réduction de la place de la voiture individuelle au profit de modes de déplacements plus vertueux, de développement de la multi modalité, d'amélioration de l'accessibilité. Réseau multimodal REMI, plateforme JV Malin (site d'information multimodal qui centralise l'offre et propose des services de billettique et de calcul d'itinéraire), tarification équitable et attractive, gratuité des transports scolaires, soutien à la pratique du covoiturage et du vélo (Plan régional des mobilités vélo) sont autant d'initiatives menées par la Région pour répondre aux enjeux actuels de mobilité [Région Centre-Val de Loire – 2024]. A l'échelle locale, le Syndicat des Mobilités de Touraine (SMT) représente l'autorité organisatrice de la mobilité sur Tours Métropole Val de Loire et les communes de Vernou-sur-Brenne, Vouvray et La Ville-aux-Dames. Il définit à ce titre la politique des déplacements, organise et finance sa mise en œuvre sur le territoire. Sa mission principale est de construire une offre de transport durable, de qualité, attractive et accessible à tous, tout en favorisant l'intermodalité, les mobilités douces (vélo, covoiturage, marche à pied...) et en répondant aux besoins des habitants et des activités du territoire. Il est propriétaire de l'ensemble des infrastructures et du parc existant Fil Bleu (réseau bus et tramway), Fil Blanc (service de transport pour les personnes à mobilité réduite), et de la flotte de vélos de location longue durée Velociti dont il assure la gestion. Il dispose

également d'un équipement public, l'Accueil Vélo et Rando dédié à la promotion des mobilités actives, solidaires et partagées. Il s'est associé à l'opérateur Klaxit puis BlaBlaCar Daily pour subventionner des trajets de co-voiturage du quotidien et mène un travail de réflexion avec d'autres collectivités du département afin de structurer et développer le co-voiturage (schéma directeur des aires de covoiturage, mise en place de lignes de co-voiturage par exemple). Il propose également une tarification « solidaire » et « invalide », un service de transport adapté (Fil Blanc), un accompagnement au voyage pour les séniors (Mon Guide Fil Bleu), visant à faciliter l'accès des publics fragiles au réseau de transports [Syndicat des mobilités de Touraine - 2024].

La politique menée par le SMT se décline à travers un document stratégique, le Plan de Déplacement Urbain (PDU) approuvé en décembre 2013. En application de la loi LOM, il sera remplacé, en 2026, par un Plan de Mobilité (PDM), actuellement en cours d'élaboration. Ce dernier vise à garantir une répartition équitable des services de transport et un accès optimal aux équipements, tout en intégrant les enjeux environnementaux et sanitaires , tels que la réduction du bruit, du trafic routier, des polluants atmosphériques, et des émissions de gaz à effet de serre, conformément à la stratégie nationale bas carbone. Pour cela, le Plan de Mobilité doit répondre aux 11 objectifs suivants définis par la loi LOM :

- L'équilibre durable entre les besoins en matière de mobilité et de facilité d'accès, et la protection de l'environnement et de la santé ;

- Le renforcement de la cohésion sociale et territoriale ;

- L'amélioration de la sécurité de tous les déplacements ;

- La diminution du trafic automobile ;

- Le développement des transports collectifs et des modes actifs ;

- L'optimisation des réseaux de voirie ;

- L'organisation du stationnement sur la voirie, dans les parcs publics et ceux de rabattement ;

- L'organisation du fret et de la logistique ;

- L'amélioration des mobilités quotidiennes (domicile-travail, études...) et des conditions de franchissement des passages à niveaux ;

- L'organisation de la tarification et de la billettique ;

- Le développement de la mobilité électrique [Syndicat des mobilités de Touraine - 2025].

A l'échelle locale, Tours Métropole poursuit par ailleurs depuis plusieurs années une politique cyclable intégrant les enjeux de mobilités, de cadre de vie et de transition écologique, avec l'objectif d'augmenter la pratique du vélo dans les trajets du quotidien, encore très minoritaire. Afin d'impulser une nouvelle dynamique, un nouveau schéma directeur cyclable a été approuvé en Conseil métropolitain le 28 février 2022. Il intègre la réalisation d'un Réseau Cyclable Structurant composé à terme de 13 itinéraires sécurisés et adaptés aux modes actifs, pour un linéaire de 350 km. Les aménagements réalisés dans le cadre de ce réseau répondent principalement à 5 objectifs : continuité, sécurité, performance, confort et lisibilité [Tours Métropole Val de Loire – 2023]. La métropole travaille de façon étroite avec les communes qui s'investissent dans le développement d'aménagements de maillage.

Le territoire métropolitain dispose d'un certain nombre d'atouts mais également de contraintes en matière de mobilité. Bénéficiant d'une situation géographique centrale, le territoire est toutefois marqué par de nombreuses coupures naturelles et artificielles et 80 à 85% de la population et des emplois sont regroupés sur un secteur compact d'activités. Il bénéficie d'un réseau dense et développé de routes avec des contraintes de circulation et de stationnement relativement faibles. Le territoire bénéficie également d'un réseau de transports en commun performant notamment sur la ville centre mais moins développé et attractif pour les échanges avec la périphérie. Ces infrastructures routières sont complétées d'une étoile ferroviaire à 8 branches (2 gares TGV et 8 haltes TER-Intercités) avec une offre néanmoins disparate sur le territoire. On note également la présence d'une offre multimodale à l'accessibilité toutefois limitée et d'un maillage cyclable discontinu et peu sécurisé, avec une offre de services de nouveau limitée [Syndicat des mobilités de Touraine - 2025]. Sur le territoire du SMT, en 2024, 53% des déplacements sont réalisés en voiture, 29% à pied, 11% en transport en commun et 5% en vélo. En 2019, 60% des déplacements étaient de courte distance (moins de 3km) et 57% des déplacements de moins de 3km étaient réalisés en voiture [Syndicat des mobilités de Touraine - Enquête mobilités Fréquence + 2024 et Enquête mobilités 2019].

Sur le territoire du CLS, selon le recensement de la population de 2019, la voiture et les autres quatre roues sont le moyen de transport le plus utilisé par les actifs avec 58,8 % d'utilisateurs contre 20,2 % pour les transports en commun, 10,1 % pour la marche à pied, 6,2 % pour le vélo et 1,5 % pour les deux-roues. La part de la population utilisant les transports en communs (20,2 %) et le vélo (6,2 %) est supérieure à celle retrouvée sur le territoire du SMT, reflet d'un développement des infrastructures qui favorise la diversité des mobilités dans le contexte urbain. Des disparités sont toutefois observées entre les quatre communes, témoin d'un développement encore inégal de ces infrastructures. A titre d'exemple, 22,7 % de la population active ayant un emploi à Tours utilisaient en 2019 les transports en commun contre 11,3 % de la population de La Riche, et 7,0 % de la population de Tours utilisaient le vélo contre 2,4 % de la population de Joué-lès-Tours [ORS – 2024].

Ces données corroborent les constats des professionnels réalisés à l'occasion du diagnostic du CLS qui soulignent des difficultés d'accès aux transports en commun dans certaines parties du territoire (Saint-Pierre-des-Corps, La Riche, certaines zones industrielles ou d'activité pourvoyeuses d'emplois, certains établissements de santé, aires d'accueil des gens du voyage), aux impacts majeurs sur l'insertion professionnelle et sociale et sur l'accès aux soins des individus et notamment ceux non véhiculés, en situation de handicap ou de précarité. Ils rapportent également des problématiques autour du réseau cyclable, encore trop peu développé et parfois insécure, et sur l'offre en vélos et infrastructures de stationnement jugée insuffisante et inadaptée à certains types de publics (personnes âgées, familles, personnes en situation de handicap, ...) et d'usages (durée de la location, coût).

La question de la mobilité renvoie plus généralement à celle de l'aménagement urbain. A ce titre, les problématiques d'infrastructures évoquées précédemment touchent également les déplacements piétons. Trottoirs inadaptés aux poussettes et fauteuils roulants, routes pavées, manque de mobilier urbain, manque d'ombre, ... autant de désagréments rapportés par les professionnels et habitants du territoire du CLS qui constituent un frein majeur à la mobilité pédestre.

La question de l'accessibilité financière aux transports est également une problématique relevée par les acteurs locaux, notamment ceux qui œuvrent auprès des publics en situation de précarité. Pour ces derniers, la mobilité représente un coût difficilement supportable, source d'exclusion et de problématiques sanitaires.

En matière de stationnement, des difficultés sont par ailleurs mentionnées par les professionnels de santé et professionnels de l'accompagnement à domicile dans les centres-villes, notamment celui de la ville de Tours ; difficultés qui engendrent en réponse des problématiques d'accès aux soins pour les personnes à domicile.

Le diagnostic du CLS a également mis en relief la difficile question de l'usage partagé des infrastructures. Les mobilités viennent en effet interroger les interactions entre les différents modes de déplacements et usagers, et in fine la civilité et la sécurité. L'accroissement de la diversité des moyens de transport, dans un contexte d'absence de réglementation en matière de formation, d'usage, et de protection pour certains de ces moyens, expose les usagers à de nouveaux risques et porte atteinte à la sérénité de la circulation, ce qui inquiète les riverains.

Les institutions, par le biais de leurs politiques décrites précédemment, œuvrent au quotidien pour répondre à ces problématiques de mobilité. Le monde associatif se mobilise également sur la question, via des dispositifs d'aide à la mobilité comme Mobilité solidaire 37, Collectif Cycliste 37 (CC37), Co Hop, Kodiko, Veloop ou encore Wimoov qui proposent des

	solutions financières, matérielles et pédagogiques pour répondre aux enjeux de mobilité des publics fragiles : information, accès aux droits, levée des freins, location ou acquisition de véhicules / vélos à tarif social, aide à l'entretien de son véhicule/ vélo, dans l'obtention du permis de conduire, transport à la demande pour le public âgé via les CCAS, vélo école, … Bien qu'existantes, ces initiatives se révèlent néanmoins peu connues de la population et des professionnels et insuffisantes au regard des besoins. C'est notamment le cas du service Fil Blanc proposé par le SMT, qui permet aux personnes en situation de handicap moteur ou visuel de bénéficier d'un transport personnalisé de porte à porte mais qui ne couvre pas tous les types de handicap (psychique notamment) ; ou celui du service Mon Copilote qui propose un accompagnement dans les transports en commun par des étudiants ou personnes en parcours d'insertion, accessible essentiellement aux personnes âgées de 70 ans et plus. Ces constats mettent en évidence la persistance d'enjeux forts sur le territoire ainsi qu'un nécessaire travail autour de la consolidation du réseau de transports en commun, du développement des mobilités douces, des moyens d'information du public et de l'accessibilité notamment des publics fragiles.
Objectif général	Améliorer le cadre de vie et le rendre plus favorable à la santé physique et mentale.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Développer et mettre en œuvre le concept d'urbanisme favorable à la santé sur le territoire du CLS ; - Contribuer à la prise en compte des enjeux de santé dans les documents de planification du territoire ; - Favoriser l'inclusion et les solidarités ; - Poursuivre et renforcer l'amélioration de l'accessibilité des services de mobilité (aménagement, affichage, cartographie) ; - Diminuer l'exposition aux nuisances produites par les mobilités ; - Poursuivre et renforcer l'accès des populations à l'activité physique et modes de déplacements actifs.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Améliorer l'accès aux services Fil Bleu / du SMT aux publics fragiles (enfants, personnes vieillissantes, porteuses de tous types de handicap). - Poursuivre et renforcer le développement de solutions alternatives à la voiture particulière et l'autosolisme : plateforme de co-voiturage, mobilisation des entreprises, dispositifs d'aide à la mobilité, déplacements porte à porte … - Poursuivre et renforcer les mesures facilitant l'accès aux publics en situation de précarité. - Poursuivre et renforcer la sensibilisation des politiques et parties prenantes aux enjeux de l'inclusion (agir sur les représentations : handicap, gens du voyage, …) et de la santé. - Poursuivre et renforcer le développement des mobilités actives et partagées. - Faciliter la mobilité des professionnels de santé / de l'accompagnement à domicile. - Poursuivre et développer l'information, la communication et la sensibilisation auprès des publics fragiles et professionnels qui les accompagnent pour étendre la connaissance des dispositifs existants. - Communiquer, informer et inciter à la pratique de l'activité physique et modes actifs de déplacements. - Aménager l'espace urbain pour favoriser les modes actifs de déplacements et la pratique de l'activité physique. - Lutter contre l'isolement social et favoriser la mobilité des séniors et des personnes en situation de handicap.
Type d'action	■ **Action existante à renforcer** ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Amélioration de l'accès pour tous aux services Fil Bleu du SMT dans une démarche d'accessibilité universelle** - Réalisation d'un état des lieux de l'existant (dispositifs, acteurs et ressources) et des besoins non couverts ; - Travail de réflexion avec les parties prenantes, y compris le secteur associatif pour le déplacement porte à porte : participation aux discussions, contribution aux travaux afin de faire valoir les enjeux de santé et d'inclusion, de répondre aux besoins non couverts ; - Au besoin, réalisation d'un travail de benchmark des initiatives hors territoire ; - En fonction des besoins, écriture du / des projet(s) et mise en œuvre • Exemples d'action : tarification solidaire, transport à la demande avec contribution de l'usager, mise en place d'un service d'accompagnement pour le public en situation de handicap psychique / avec un taux inférieur à 80% vers l'usage en toute autonomie, …
	B. Amélioration de l'accès aux publics des aires d'accueil des gens du voyage - Identifier, qualifier et quantifier le besoin en mobilisant les acteurs œuvrant auprès du public cible ; - En fonction des besoins, écriture du / des projet(s) et mise en œuvre afin d'adapter l'offre.

	C. Amélioration de la mobilité de première proximité, de la qualité des cheminements et de l'intermodalité (ascenseurs, trottoirs, bancs, toilettes, fontaines à eau potable, carrefours, espaces partagés piétons / vélos) - Diagnostic (en marchant), en tenant compte des besoins de tous les publics (personnes âgées, enfants, tous types de handicap, familles, ...) : identification des espaces et besoins ; - En fonction des besoins, écriture du / des projet(s) et mise en œuvre ; - En lien avec l'élaboration d'un Plan de piéton ; - Dans une logique de ville des proximités (implantation, dans la mesure du possible, des nouveaux logements, services et activités économiques compatibles, dans les centralités existantes), se traduisant, dans les documents d'urbanisme, par la recherche d'une densité acceptable mêlant respect de l'intimité et courtes distances.
	D. Information, communication et sensibilisation des publics fragiles et professionnels œuvrant auprès de ces publics pour étendre la connaissance des dispositifs existants et soutenir l'accès aux mobilités, notamment les mobilités douces et actives - Identification / partage de la connaissance des entités existantes et initiatives mises en œuvre, communication sur l'existant ; - Identification des besoins non couverts, au besoin réalisation d'une étude sur l'accessibilité à l'information ; - En fonction des besoins, développement d'outil(s) d'information complémentaire(s) (FALC, pictogrammes, ...) ; - Sensibilisation à la pratique de l'activité physique et modes actifs de déplacements (marche et vélo) ; - Communication via les services des collectivités / du CLS et de ses partenaires.
	E. Poursuite du déploiement des infrastructures et de l'offre de mobilité active - Déploiement d'abris vélos sécurisés ; - Proposition de location de vélos adaptés : Vélos en libre-service, vélos longtails, Vélos Solidaires , Vélos séniors ; - Pédibus (pour les déplacements scolaires) ; - ...
	F. Amélioration du stationnement des professionnels de santé et de l'accompagnement/ services à domicile en centres-villes - Mener un travail de réflexion avec les parties prenantes ; - Identifier les pistes d'actions (par exemple : gratuité du stationnement pour certains professionnels, sous certaines conditions) ; - Promouvoir les mobilités douces auprès des professionnels de santé ; - Mise en œuvre.
Population cible	Tous publics avec un focus sur les publics fragiles (publics en situation de précarité socio(économique, personnes en situation de handicap physique, mental et cognitif, séniors, enfants, gens du voyage, ...)
Secteur géographique visé	Territoire CLS / SMT
Porteurs de l'action	Fiche. **Ville de Tours** A. **Ville de La Riche** **Syndicat des Mobilités de Touraine** (via le PDM, avec ses partenaires) B. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville) C. **Ville de La Riche** **Syndicat des Mobilités de Touraine** (via le PDM, avec ses partenaires) D. **Syndicat des Mobilités de Touraine** (via le PDM, avec ses partenaires) E. **Syndicat des Mobilités de Touraine** (via le PDM, avec ses partenaires) F. /
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	SMT : Délégataire du réseau Fil Bleu, Blablacar Daily, Services de Pony, Vélociti, Accueil vélo et rando, etc Tours Métropole Val de Loire (Gens du voyage, voierie, espaces publics et infrastructures, schéma cyclable, Politique de la ville, NPNRU, ...) Mon Copilote Secteur associatif : Veloop, Wimoov, Mobilité solidaire 37, Collectif Cycliste 37 (CC37), Co Hop, Kodiko, Villes Centres sociaux Centres communaux d'action sociale des villes Plan bien vieillir de la ville de Tours

	Conseil départemental d'Indre-et-Loire (Maisons départementales des solidarités, Maison Des Personnes Handicapées) Agence Régionale de Santé 37 Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) O'Tours Services d'aides à domicile (ASSAD HAD, ADMR, ...) APF France Handicap Etablissements médico-sociaux Etablissements scolaires et universités Taxis de Tours Bailleurs sociaux Habitants CNL 37 Syndicat Mixte de l'Agglomération Tourangelle Tsigane Habitat
Calendrier prévisionnel	Dès 2024 pour les réflexions A partir de 2026 : approbation du Plan de Mobilité

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. B. C. et F. Activité : nombre de réunions, volume horaire	S/O	Pluriannuelle	Fonction des opportunités, moyens, ...
Processus : étude des besoins, réalisation du travail de benchmark, écriture du projet, ...	Projet rédigé	Pluriannuelle	Fonction des opportunités, moyens, ...
Résultat : nombre de projets rédigés et mis en œuvre, impacts (nombre d'équipements, utilisation des équipements, satisfaction des usagers, ...)	Fonction du projet (Cf critères d'évaluation du schéma de mobilité)	Pluriannuelle	Fonction du projet (Cf critères d'évaluation du schéma de mobilité)
D. Processus : étude de l'existant et des besoins, écriture du projet, création de l'outil	Projet rédigé Outil créé, phase de pré-test effectuée	Pluriannuelle	Fonction des besoins, moyens, ...
Résultat :nombre de partages, de parutions / d'interventions dans les différents médias / évènements, d'actions mises en ligne, d'initiatives recensées, ...	Fonction de l'outil	Pluriannuelle	S/O
E. Activité : nombre d'abris, de vélos adaptés, types d'adaptation	Nombre, type et localisation	Pluriannuelle	Fonction des besoins, moyens, ... (Cf critères d'évaluation du schéma de mobilité)
Résultat : usage (utilisation des équipements, satisfaction des usagers, changement de comportements de mobilité...)	Enquête, questionnaire, observations, ... (Cf critères d'évaluation du schéma de mobilité)	Pluriannuelle	Fonction des besoins, moyens, ... (Cf critères d'évaluation du schéma de mobilité)

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Inclusion de tous les publics, dès la conception des projets ; - Articulation avec l'existant.
Modalités potentielles de financement	SMT Tours Métropole Val de Loire Villes AAP ARS - DREAL Région, ...

Combattre les nuisibles au sein ou à proximité des logements	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 2 : santé environnementale** ***Logement***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	Le logement est un besoin humain fondamental, inscrit par les Nations Unies dans le droit international relatif aux droits de l'Homme [Nations Unies – 2010]. Pouvoir accéder à un logement décent constitue donc un droit fondamental. Il ne s'agit pas uniquement du droit à un abri, mais de celui de disposer d'un logement convenable, répondant de fait à plusieurs composantes comme la sécurité d'occupation, l'existence de services, matériels, installations et infrastructures ; la capacité de paiement ; l'habitabilité ; l'accessibilité et le respect du milieu culturel. Le logement constitue un déterminant majeur de la santé de la population. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'accès à un logement de qualité représente une des conditions de base pour mener une vie saine [OMS-2008]. Lorsque le logement est dégradé, les besoins fondamentaux qui contribuent au maintien d'un bon état de santé (se restaurer, dormir, prendre soin de son hygiène personnelle, grandir et se développer, se sentir en sécurité) ne peuvent être satisfaits [Santé Publique France – 2021]. De nombreuses dimensions du logement sont susceptibles d'influencer la santé, comme sa situation, les normes de construction, les installations d'hygiène ou de chauffage, la densité d'occupation, la sécurité, …. La qualité du logement peut être affectée par une diversité de facteurs, comme l'humidité et la contamination par les moisissures, l'infestation par des nuisibles (punaises de lit, blattes, rongeurs, moustiques, …), une température inadéquate, le bruit, la pollution de l'air ou encore le surpeuplement. Elle dépend également de l'environnement dans lequel le logement se situe : présence de nuisances (visuelles, sonores, ou olfactives), pollutions (de l'eau, du sol ou de l'air extérieur), insécurité, isolement, manque de services de proximité ou d'aménités environnementales (parcs, jardins, espaces verts) [Santé Publique France – 2021]. La présence de ces facteurs expose les individus à divers risques psycho-sociaux et agents pathogènes (chimique, microbiologique, physique). Les français passant en moyenne 16 heures par jour dans leur logement [Zeghnoun A, Dor F – 2010], l'exposition à ces agents et risques est bien souvent chronique et responsable d'effets délétères sur la santé des occupants, générant diverses pathologies ou les aggravant. Il existe ainsi des liens scientifiquement avérés entre la santé des individus, la qualité de leur logement et l'endroit où ils habitent. Concernant la santé physique, la présence d'humidité et de moisissures dans le logement peut provoquer des pathologies allergiques et respiratoires. La promiscuité, le surpeuplement et la présence de nuisibles favorisent la survenue et la propagation des pathologies infectieuses. La mauvaise isolation de l'habitat peut induire une exposition à des températures extrêmes, responsables d'effets néfastes sur la santé cardiovasculaire [Santé Publique France – 2021]. En matière de santé sociale, habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, et de perte d'estime de soi. Les effets sur la santé mentale sont eux-aussi nombreux (anxiété, agressivité, dépression) [Santé Publique France – 2021]. Le logement constitue donc un milieu de vie qui peut influencer positivement ou négativement la santé et le bien-être de ses occupants. Il représente un levier important pour améliorer l'état de santé de la population. Sur le territoire du CLS, les ménages sont majoritairement locataires de leur logement. En 2019, c'était le cas pour 61,3 % d'entre eux, un taux supérieur aux valeurs de Tours Métropole Val de Loire (22 communes), du département, de la région et de la France. Parmi ces ménages locataires, 26,7 % vivent dans le parc social, un taux de nouveau supérieur aux territoires de référence. Le parc de logements locatifs sociaux (LLS) est, sur la métropole, concentré sur les communes du territoire du CLS. A l'occasion du diagnostic du CLS, des enjeux autour de la salubrité des logements ont été mis en évidence, particulièrement dans le parc de LLS. D'importantes problématiques d'infestation par les nuisibles sont rapportées par les travailleurs sociaux, touchant en premier lieu les publics fragiles. Responsables d'effets néfastes sur la santé des occupants et de coûts parfois importants (dégâts matériels, traitements, …), ces problématiques d'infestation concernent une diversité de nuisibles (blattes, punaises de lit, rongeurs, pigeons, fourmis, moustiques, …). Les différents bailleurs sociaux du territoire rapportent que leurs logements ne sont pas tous touchés de la même façon (ampleur des infestations, espèce, fréquence, …), avec des phénomènes par vagues d'infestation pour certains bâtiments et des situations qui se chronicisent pour d'autres. En réponse, des protocoles d'éradication ont été établi par les bailleurs sociaux, pour certains types de nuisibles (blattes et punaises de lit notamment) sources des principales nuisances. Ces protocoles varient fortement d'une structure à l'autre, de même que les moyens financiers attribués à la gestion de ces problématiques d'infestation, expliquant, du moins en partie, les différences d'ampleur pouvant être constatées et la chronicisation de certaines situations. Pour certaines espèces, comme les moustiques tigres ou encore les rongeurs, des opérations d'éradication sont mises en œuvre par les services de l'Etat (Agence Régionale de Santé) ou les collectivités territoriales (villes). Les comportements des locataires ont également un impact central dans ces phénomènes. Chez certains des occupants, des conduites inadéquates susceptibles de générer ou d'entretenir les situations d'infestation sont rapportées par les professionnels, notamment dans la gestion des déchets, dans l'entretien des logements et dans l'application des protocoles de traitement lorsque le logement est infesté. Les acteurs mentionnent à ce titre que ces conduites sont parfois le reflet de situations individuelles complexes, chez des personnes qui cumulent des fragilités économiques, sociales et sanitaires, nécessitant alors un accompagnement spécifique, global, pluri-professionnel et sur le long terme. Les problématiques d'infestation sont d'autant plus complexes à traiter qu'il n'existe bien souvent que peu de réponses techniques pour les résoudre, avec des solutions parfois peu efficaces (adaptation des espèces) et au fort impact sanitaire et environnemental. Ces différents constats relèvent un besoin majeur d'agir. Les professionnels du territoire identifient des pistes de travail intéressantes pour répondre aux problématiques constatées, visant par exemple au développement d'actions d'information et de sensibilisation des locataires et professionnels intervenant au domicile pour prévenir les phénomènes d'infestation (règles de bon usage des logements et parties communes), favoriser le repérage précoce et soutenir la bonne application des protocoles. Un travail d'harmonisation des interventions est également évoqué, une démarche qui pourrait permettre de gagner en efficience et efficacité.

	La lutte contre les nuisibles constitue une problématique partagée sur le territoire par une diversité d'acteurs, faisant l'objet à ce titre d'une fiche projet du contrat de ville 2024 – 2030, démarche avec laquelle il conviendra de s'articuler.
Objectif général	Améliorer le cadre de vie et le rendre plus favorable à la santé (accès et qualité du logement, relations collectives, adaptation au handicap ...).
Objectif(s) spécifiques(s)	- Contribuer à la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques liées au logement ; - Lutter contre l'insalubrité ; - Prévenir et réduire les phénomènes d'infestation par les nuisibles et leurs conséquences sur la santé.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Informer et sensibiliser de façon large les locataires pour prévenir les phénomènes d'infestation (règles de bon usage du logement et parties communes, conduites inadéquates), en diversifiant les outils. - Informer et sensibiliser les locataires ainsi que les professionnels intervenant à domicile au repérage et signalement précoces, à l'application des protocoles de lutte. - Améliorer la communication. - Améliorer et harmoniser les protocoles et interventions, pour gagner en efficience et efficacité. - Accompagner les locataires dans la réalisation des protocoles et si besoin dans le rééquipement de leur logement.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Information et sensibilisation des locataires et professionnels intervenant à domicile en mobilisant des outils et canaux de communication diversifiés et adaptés aux différents publics** - Cibler les locataires / professionnels et identifier les besoins ; - Construction des outils d'information / de sensibilisation ; - Diffusion. • Thématiques : - Règles de bon usage des logements et parties communes, conduites adéquates ; - Impacts (sanitaires, financiers, sociaux, ...) des infestations ; - Repérage (identification des nuisibles) et signalement précoces des infestations ; - Application des protocoles.
	B. Amélioration des interventions et protocoles des bailleurs sociaux, dans une logique d'harmonisation en veillant à adapter les outils aux spécificités des structures / territoires / publics - Identification des parties prenantes et organisation de réunions de travail / groupe de travail ; - Etat des lieux des protocoles et interventions existant ; - Harmonisation /mutualisation des bonnes pratiques : • Exemples : - Généralisation / mutualisation des achats de congélateurs / chambres froides ; - Aide à la préparation du logement avant traitement, désencombrement et/ou nettoyage ; - Mise à disposition de logements tampons / tiroirs pour accueillir les publics pendant les traitements ; - Accompagnement des publics (levée des freins) ; - Création d'outils de communication (professionnel et grand public) communs / campagne de communication commune pour tous les bailleurs ; - Création de « fiches référent » pour une meilleure identification des interlocuteurs chez les bailleurs ; - ...
	C. Accompagnement des locataires dans la réalisation des protocoles et dans le rééquipement en cas de dommages - Identification des freins au repérage précoce à la mise en œuvre des protocoles (perte d'autonomie, santé, encombrement, ...) ; - Aide à la levée des freins et au rééquipement : • Exemples : - Travail de médiation, interventions au domicile (information adaptée, aide à la préparation du logement, ...) ; - Mobilisation des acteurs compétents en fonction des problématiques identifiées (sanitaires, sociaux, associatifs, ...).

Population cible	Locataires, acteurs du logement et autres acteurs intervenant au domicile (aides et services à domicile, travailleurs sociaux, professionnels de santé, installateurs d'équipements, …).
Secteur géographique visé	Territoire CLS
Porteurs de l'action	Fiche. **LIGERIS** A. **Ville de Saint-Pierre-des-Corps, ville de Tours, ville de La Riche** B. / C. **Ville de Tours**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Conseil départemental 37 (Maisons des Solidarités, Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement (PD2H)) Etat (Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement (PD2H), politique de la ville, Direction Départementale de la Protection des Populations (DDPP)) Villes : services hygiène et environnement, logement, politique de la ville Acteurs de la Gestion Urbaine et Sociale de Proximité (GUSP) Tours Métropole Val de Loire (Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville) Centres Communaux d'Action Sociale des villes Bailleurs sociaux Gardiens d'immeuble Gestionnaires de copropriétés Agence Départementale d'Information sur le Logement (ADIL) 37 Compagnons Bâtisseurs Confédération Nationale du Logement 37 (CNL) Agence Régionale de Santé Régies de quartier Comités de quartiers / associations d'habitants Appui santé 37 Conseil interdépartemental de l'ordre infirmiers 37-41 Autres conseils des ordres des professions médicales / paramédicales intervenant à domicile (sage-femme, kinésithérapeute, …) Communauté professionnelle territoriale de santé O'Tours Associations de services / d'aide à domicile (ADMR, ASSAD HAD, …) Entraide et Solidarités Association Jeunesse et habitat APF France Handicap SED' in FRANCE Touraine Pôle Santé Mentale La Confluence Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
Calendrier prévisionnel	A compter de l'automne 2025

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Activité : Nombre et type d'actions de sensibilisation / information réalisées, nombre et type de participants	Nombre d'ateliers, de flyers, d'affichages, vues, notifications, … Recensement des publics touchés	Annuelle	Fonction des besoins et opportunités
Processus : Construction de(s) outil(s)	Livrable(s) de sensibilisation	Pluriannuelle	Fonction des besoins
Résultat : Niveau de connaissance des publics, réduction des phénomènes d'infestation	Questionnaire (évaluation des connaissances, besoins et réajustements) Nombre de signalements auprès des bailleurs, nombre de campagnes d'éradication, évolution des coûts dédiés au traitement	Pluriannuelle	1 évaluation a minima sur la durée du CLS Baisse des signalements et campagnes Baisse des coûts

	B. Activité : nombre de réunions, volume horaire	S/O	Annuelle	Fonction des besoins et disponibilités
	Processus : Etat des lieux	Livrable	Pluriannuelle	1 état des lieux sur la durée du CLS
	Résultat : Nombre de protocoles / d'interventions harmonisés et type	S/O	Pluriannuelle	A minima 1 intervention commune sur la durée du CLS
	C. Activité : nombre de personnes accompagnées, type d'accompagnement, nombre de rééquipements	S/O	Pluriannuelle	Fonction des besoins
	Résultat : Réduction des phénomènes d'infestation	Nombre de signalements auprès des bailleurs, nombre de campagnes d'éradication, évolution des coûts dédiés au traitement et au rééquipement	Pluriannuelle	Baisse des signalements et campagnes Baisse des coûts
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Moyens d'action auprès des bailleurs privés / logements individuels ; - Moyens humains et financiers ; - Coût financier des traitements et interventions ; - Prise en compte des solutions de régulation et/ou de traitement respectueuses de l'environnement et de la santé ; - Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (personnes en situation de handicap, personnes âgées, défavorisées, barrière de la langue ...) ; - Articulation avec contrat de ville 2024-2030.			
Modalités potentielles de financement	Etat, villes et métropole (politique de la ville) Bailleurs			

Habitat et santé	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 2 : santé environnementale** ***Logement***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	Le logement est un besoin humain fondamental, inscrit par les Nations Unies dans le droit international relatif aux droits de l'Homme [Nations Unies – 2010]. Pouvoir accéder à un logement décent constitue donc un droit fondamental. Il ne s'agit pas uniquement du droit à un abri, mais de celui de disposer d'un logement convenable, répondant de fait à plusieurs composantes comme la sécurité d'occupation, l'existence de services, matériels, installations et infrastructures ; la capacité de paiement ; l'habitabilité ; l'accessibilité et le respect du milieu culturel. Le logement constitue un déterminant majeur de la santé de la population. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'accès à un logement de qualité représente une des conditions de base pour mener une vie saine [OMS-2008]. Lorsque le logement est dégradé, les besoins fondamentaux qui contribuent au maintien d'un bon état de santé (se restaurer, dormir, prendre soin de son hygiène personnelle, grandir et se développer, se sentir en sécurité) ne peuvent être satisfaits [Santé Publique France – 2021]. De nombreuses dimensions du logement sont susceptibles d'influencer la santé, comme sa situation, les normes de construction, les installations d'hygiène ou de chauffage, la densité d'occupation, la sécurité, ... La qualité du logement peut ainsi être affectée par une diversité de facteurs, comme l'humidité et la contamination par les moisissures, l'infestation par des nuisibles (punaises de lit, blattes, rongeurs, moustiques, ...), une température inadéquate, le bruit, la pollution de l'air ou encore le surpeuplement. Elle dépend également de l'environnement dans lequel le logement se situe : présence de nuisances (visuelles, sonores, ou olfactives), pollutions (de l'eau, du sol ou de l'air extérieur), insécurité, isolement, manque de services de proximité ou d'aménités environnementales (parcs, jardins, espaces verts) [Santé Publique France – 2021]. La présence de ces facteurs expose les individus à divers risques psycho-sociaux et agents pathogènes (chimique, microbiologique, physique). Les français passant en moyenne 16 heures par jour dans leur logement [Zeghnoun A, Dor F – 2010], l'exposition à ces agents et risques est bien souvent chronique et responsable d'effets délétères sur la santé des occupants, générant diverses pathologies ou les aggravant. Il existe ainsi des liens scientifiquement avérés entre la santé des individus, la qualité de leur logement et l'endroit où ils habitent. Concernant la santé physique, la présence d'humidité et de moisissures dans le logement peut provoquer des pathologies allergiques et respiratoires. La promiscuité, le surpeuplement et la présence de nuisibles favorisent la survenue et la propagation des pathologies infectieuses. La mauvaise isolation de l'habitat peut induire une exposition à des températures extrêmes, responsables d'effets néfastes sur la santé cardiovasculaire [Santé Publique France – 2021]. En matière de santé sociale, habiter dans un logement dégradé conduit à un processus de stigmatisation, de dégradation sociale, et de perte d'estime de soi. Les effets sur la santé mentale sont eux-aussi nombreux (anxiété, agressivité, dépression) [Santé Publique France – 2021]. Le logement constitue donc un milieu de vie qui peut influencer positivement ou négativement la santé et le bien-être de ses occupants. Il représente un levier important pour améliorer l'état de santé de la population. Pour y parvenir, les collectivités ont un rôle central à jouer. A ce titre, Tours Métropole Val de Loire mène depuis 2004 une politique en faveur de l'habitat et du logement, par le biais de son Programme Local de l'Habitat (PLH). Outil stratégique et feuille de route opérationnelle, le PLH définit pour 6 ans les moyens mis en œuvre pour que l'offre résidentielle soit adaptée aux besoins en logements et en hébergements, en veillant à une répartition équilibrée sur le territoire et en portant une attention particulière sur le prix et la typologie de logement proposés. Le 4e PLH, adopté au Conseil métropolitain du 26 juin 2024 pour les 6 années à venir (2024-2029), a souhaité donner à cette politique métropolitaine de nouvelles orientations, visant notamment à faire face aux conséquences de la crise sanitaire, sociale, énergétique et écologique et à intégrer les enjeux de lutte contre l'artificialisation des sols et de réduction de l'empreinte carbone du territoire. Au titre de l'orientation transversale « Mobiliser des moyens et un dispositif d'observation, de suivi et de gouvernance adaptés » du PLH 4 et de son action 14 « Mobiliser les partenaires de la Métropole pour accompagner la mise en œuvre de la politique de l'Habitat, informer les habitants et susciter l'innovation », Tours Métropole Val de Loire souhaite s'engager dans la création d'une Maison de l'Habitat (MDH). Une MDH est un lieu d'accueil, d'information et d'accompagnement à destination des habitants sur les thématiques relatives au logement (amélioration de l'habitat, demande de logement social, conseils juridiques, financiers et fiscaux, informations sur les aides facilitant l'accès ou le maintien dans le logement, solutions de logement pour les jeunes et séniors, animation d'un réseau des professionnels...), qui vise à simplifier le parcours des usagers et à les rapprocher des pouvoirs publics. La création de ce lieu unique apportera une réponse aux constats réalisés par les acteurs du territoire, notamment à l'occasion du diagnostic du CLS, qui relèvent un déficit de connaissance des dispositifs, politiques, services et structures œuvrant sur les questions d'habitat et de logement, mais également l'existence de difficultés d'orientation et d'accès à l'information chez le public, soulignant à cette occasion la lourdeur des procédures administratives et l'inadaptation des démarches aux publics les plus fragiles (personnes en situation de handicap, personnes étrangères, personnes âgées notamment). En matière de santé, une MDH constitue un lieu adéquate pour sensibiliser le grand public, informer et orienter les usagers qui rencontrent des problématiques de santé en lien avec le logement. La création de ce guichet unique représente par ailleurs une opportunité pour initier une réflexion sur les enjeux de santé liés au logement et contribuer à leur prise en compte au sein des politiques et projets métropolitains. Ces orientations rejoignent les priorités fixées par l'Agence Régionale de Santé au sein de son 4e Plan Régional Santé Environnement (PRSE 4) qui vise, par le biais de ses axes 1 et 4, à développer les actions permettant de sensibiliser, d'informer et de former les acteurs locaux et citoyens à la santé – environnement de façon générale (action 1) et plus spécifiquement sur la qualité de l'air intérieur et les polluants domestiques (action 18) [ARS – 2024].

Objectif général	Améliorer le cadre de vie et le rendre plus favorable à la santé (accès et qualité du logement, relations collectives, adaptation au handicap, ...).
Objectif(s) spécifiques(s)	- Contribuer à la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques liées au logement et leurs déclinaisons opérationnelles ; - Faciliter l'accès aux informations, aux droits, aux acteurs, initiatives et dispositifs ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Clarifier le réseau partenarial et faciliter l'orientation vers les acteurs compétents ; - Apporter une réponse adaptée aux besoins du public, dans une approche holistique de la personne ; - Favoriser l'inclusion et les solidarités ; - Lutter contre le mal-logement, la précarité énergétique et leurs conséquences sur la santé ; - Soutenir l'adaptation du logement au handicap.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Réaliser un travail de benchmark permettant d'identifier comment les enjeux de santé sont pris en compte et traités au sein des MDH existant. - Contribuer à l'état des lieux réalisés par la métropole permettant d'identifier les dispositifs, acteurs et ressources à mobiliser autour de la Maison de l'Habitat. - Participer aux différents travaux, réunions de travail, ... afin de faire valoir les enjeux de santé dans la construction et la mise en œuvre du projet de MDH.
Type d'action	☐ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Réalisation d'un travail de benchmark permettant d'identifier comment les enjeux de santé sont pris en compte et traités au sein des MDH existant**
	B. Réalisation d'un état des lieux des dispositifs, acteurs et ressources à mobiliser sur les questions de santé et logement - Travail partenarial avec les acteurs intervenant sur les questions de santé liées au logement.
	C. Participation aux discussions afin de faire valoir les enjeux de santé dans la construction et la mise en œuvre du projet de MDH et application - Identification des questions / enjeux de santé et besoins en la matière ; - Identification des moyens pour y répondre et formulation de préconisations ; - Inscription des enjeux et préconisations dans la définition du projet ; - Identification des modalités d'intervention et mise en œuvre. • Exemples d'action : organisation de permanences d'acteurs ressources, ateliers de prévention (risques, bonnes pratiques dans l'usage du logement ...), ...
Population cible	Tout public
Secteur géographique visé	Tours Métropole Val de Loire
Porteur de l'action	Fiche. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction du l'Habitat et de la Politique de la ville) **- Direction Départementale des Territoires 37** (en tant que contributeur) B. **Ville de Saint-Pierre-des-Corps**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Agence Régionale de Santé 37 Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Maisons des Solidarités, Maison Des Personnes Handicapées) Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 et Institut inter Régional pour la Santé (UC IRSA)

	Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG Centre-Val de Loire) Mutualité sociale agricole (MSA) Berry-Touraine Communauté professionnelle territoriale de santé O'Tours Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Centres Communaux d'Action Sociale des villes Villes (services hygiène, logement, …) Régies de quartiers, médiateurs de quartiers, Espaces France Services Bailleurs sociaux Agence Départementale d'Information sur le Logement (ADIL) 37 SOLIHA 37 Compagnons Bâtisseurs Confédération Nationale du Logement 37 (CNL) Association Jeunesse et habitat Associations (type Fleurissons nos trottoirs) Appui Santé 37 APF France Handicap (Plateforme 360 + Access Habitat) Conseil interdépartemental de l'ordre infirmiers 37-41 Entraide et Solidarités Pôle Santé Mentale La Confluence SED' in FRANCE Touraine Centre permanent d'initiatives pour l'environnement Acteurs ressources des territoires, de la prévention en santé, du CLSM, PD2H (Plan Départemental de l'Habitat et de l'Hébergement), …
Calendrier prévisionnel	A. Automne 2024 B. A compter de 2025 C. A compter de 2025
Dispositif d'évaluation : ▪ **Périodicité** ▪ **Critères/indicateurs mesurant :** - *L'activité* - *Le processus* - *Le résultat / l'impact* ▪ **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**	

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Résultat : Exhausitivité du travail de benchmark	Nombre de MDH expertisée	Annuelle	S/O
B. Résultat : Exhaustivité de l'état des lieux	Nombre de dispositifs, acteurs et ressources	Annuelle	S/O
C. Activité : nombre de réunions, volume horaire	S/O	Pluriannuelle	S/O
Processus : rédaction des préconisations au regard des enjeux de santé	Projet rédigé	Pluriannuelle	1 projet identifiant les enjeux, besoins et recommandations
Résultat : nombre de recommandations prises en compte, mises en œuvre	S/O	Pluriannuelle	Fonction des opportunités, moyens, …
Niveau de satisfaction, de connaissance et besoins des publics	Enquête de satisfaction en continue auprès des usagers de la Maison de l'Habitat	Pluriannuelle	Fonction du bilan qualitatif prévu au sein du PLH

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Prise en compte de l'existant ; - Adaptation des outils, programmes et interventions aux publics spécifiques (personnes en situation de handicap, personnes âgées, défavorisées, barrière de la langue …) ; - Moyens humains et financiers.
Modalités potentielles de financement	Création : Tours Métropole Val de Loire Fonctionnement : à déterminer

Fiche CLSM	***Brochure « Ma cité va craquer »***
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 2 : santé environnementale** ***Logement***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	La stigmatisation envers les personnes souffrant de troubles psychiques se manifeste par des préjugés, des discriminations et un isolement social. Elle peut inclure des idées reçues (les associer à la dangerosité ou à la faiblesse), des comportements d'exclusion (refus d'emploi ou de logement) ou des attitudes paternalistes. Les conséquences sont multiples : perte d'estime de soi, isolement, aggravation ou développement de nouveaux symptômes, difficultés à accéder aux soins, entrave à l'intégration sociale et professionnelle, ce qui peut renforcer le cercle vicieux du mal-être psychique. Face à la stigmatisation que rencontrent les personnes concernées par des problématique de santé mentale dans leur vie quotidienne, et particulièrement en matière d'habitat et de logement, le CLSM de la métropole tourangelle a créé, en 2019, un groupe de travail « Lutter contre la stigmatisation et logement ». Au fil des réflexions et travaux menés par ce groupe, la nécessité de soutenir les gardiens d'immeubles dans la compréhension et l'accompagnement des problématiques de santé mentale constatées dans le cadre de leur travail quotidien a émergé. Professionnels de première ligne face aux situations de détresse psychologique, d'isolement social, d'agressivité, de maltraitance,... ces acteurs, peu ou formés sur ces questions, sont en effet souvent démunis devant les problématiques de santé mentale que peuvent rencontrer les habitants des immeubles. Devant ces constats, les bailleurs sociaux ont souhaité leur apporter des outils pratiques pour les aider à repérer, alerter et agir selon les situations rencontrées. S'appuyant sur des initiatives similaires (CLSM Val d'Oise Est notamment), le groupe de travail a développé, dans un travail de co-construction avec l'EMPPE, Se Rétablir 37, le PTSM 37, la FRAPS 37, l'UDAF 37, Un chez soi d'abord 37, un Logement d'abord, l'ACT Cordia, les bailleurs sociaux, l'UNAFAM 37, la DDETS 37 et une patiente experte en addictologie, une brochure qui illustre les situations pouvant être rencontrées par les gardiens d'immeuble et des recommandations à appliquer dans ces différents cas de figure (avis du psychologue, positionnement du gardien d'immeuble). La démarche s'est déroulée selon les étapes suivantes : 2020 : constitution du groupe de travail (GT) « Lutter contre la stigmatisation et logement » animé par le CLSM, composé des structures citées ci-dessus (EMPPE, Se Rétablir 37, PTSM 37, FRAPS, UDAF 37, Un chez soi d'abord 37, Logement d'abord, ACT Cordia, Bailleurs sociaux, UNAFAM 37, DDETS 37, Patiente experte en addictologie) ; 2021 : - Présentation des travaux menés par le CLSM du Val d'Oise aux membres du GT ; - Décision commune de travailler à l'adaptation de la brochure du Val d'Oise aux problématiques locales ; - Accord du CLSM du Val d'Oise et de leur graphiste pour la reprise des visuels ; - Elaboration de la brochure avec les membres du GT ; Juin 2022 : finalisation et validation de la Brochure « Ma cité va craquer » par les membres du GT. Depuis septembre 2022, les bailleurs sociaux sont invités à utiliser cette brochure pour sensibiliser leurs personnels d'immeuble sur la santé mentale, en fonction de leur dynamique interne. Ce travail de sensibilisation doit nécessairement être poursuivi, et, au besoin approfondi, afin de répondre aux enjeux persistants en matière de stigmatisation dans l'habitat et le logement et de santé environnementale.
Objectif général	Améliorer le cadre de vie et le rendre plus favorable à la santé (accès et qualité du logement, relations collectives, adaptation au handicap, ...).
Objectif(s) spécifiques(s)	- Contribuer à la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques liées au logement et leurs déclinaisons opérationnelles ; - Faciliter l'accès aux informations, aux droits, aux acteurs, initiatives et dispositifs ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Clarifier le réseau partenarial et faciliter l'orientation vers les acteurs compétents ; - Apporter une réponse adaptée aux besoins du public, dans une approche holistique de la personne ; - Favoriser l'inclusion et les solidarités ; - Lutter contre le mal-logement, la précarité énergétique et leurs conséquences sur la santé ; - Soutenir l'adaptation du logement au handicap.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Création et diffusion d'outils / d'initiatives permettant de : • Sensibiliser les gardiens d'immeubles et autres professionnels de première ligne sur la santé mentale ; • Améliorer la compréhension et la posture de ces professionnels devant des problématiques de santé mentale ;

<table>
<tr><td></td><td>

- Réorienter vers les acteurs compétents ;
- Lutter contre la stigmatisation en matière de santé mentale dans le domaine de l'habitat et du logement.

</td></tr>
<tr><td>Type d'action</td><td>

■ Action existante à renforcer
☐ Nouvelle action

</td></tr>
<tr><td>Description de l'action</td><td>

A. Poursuite de la sensibilisation et de la communication autour de la brochure, évaluation

- Communication large de la brochure :
  - Auprès de l'ensemble des bailleurs sociaux du département et au-delà : sollicitation de l'Union Social de l'Habitat pour une communication à l'échelle régionale (sollicitation en 2023 sans suite) ;
  - Auprès des acteurs locaux œuvrant dans le domaine de l'habitat et du logement ;
  - Auprès des représentants du parc privé ;
  - …

- Evaluation de la connaissance, de l'utilisation et de la pertinence de la brochure auprès des bailleurs.

B. Au besoin, mise en œuvre de nouvelles initiatives

</td></tr>
<tr><td>Population cible</td><td>

Bailleurs sociaux (avec une priorité à ceux dont tout ou partie du parc locatif se situe sur les communes de Tours, Saint-Pierre-des-Corps, La Riche et Joué-lès-Tours) et leurs personnels.

Bailleurs privés, autres acteurs œuvrant dans le domaine de l'habitat et du logement.

</td></tr>
<tr><td>Secteur géographique visé</td><td>Territoire du CLS-CLSM</td></tr>
<tr><td>Porteur de l'action</td><td>CLSM de la Métropole tourangelle</td></tr>
<tr><td>Acteurs / partenaires à mobiliser
(liste non exhaustive)</td><td>

Bailleurs sociaux
Union Social de l'Habitat (USH)
Bailleurs privés
Autres acteurs œuvrant dans le domaine de l'habitat et du logement

</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>

A. Dès 2025
B. A compter de 2026

</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :

▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>

<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>Activité : nombre de réunions de présentation réalisées</td><td>Bilan ARS</td><td>Annuelle</td><td>Communication auprès de l'ensemble des bailleurs sociaux du terrtioire
Elargissement géographique de la communication, autres acteurs</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de bailleurs sociaux utilisant la brochure, pertinence</td><td>Questionnaire
Bilan ARS</td><td>Annuelle</td><td>Augmentation du nombre d'acteurs</td></tr>
</table>

</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td>

- Organisation interne des bailleurs sociaux (pas de personnel d'immeuble dans tous les parcs locatifs) ;
- Disparités de prise en compte de la thématique santé mentale par les bailleurs sociaux ;
- Diffusion de la brochure mise au second plan au vu des priorités des bailleurs sociaux (augmentation des charges, etc.)

</td></tr>
<tr><td>Modalités potentielles de financement</td><td></td></tr>
</table>

Lutte contre les ambroisies	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 2 : santé environnementale** ***Aménagement de l'espace urbain***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer les projets en matière de santé environnementale sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	Les ambroisies sont des plantes annuelles invasives capables de se développer rapidement sur une grande variété de milieux et en particulier sur les terrains dénudés, à faible couvert végétal ou retournés : parcelles agricoles, chantiers, friches, voies ferrées, bords de cours d'eau et de routes, parcs, jardins, etc. Elles émettent des pollens qui présentent un fort potentiel allergisant et se déplacent facilement avec le vent, les eaux ou du fait des activités anthropiques (engins de chantiers ou agricoles, compost, déchets verts, nourrissage des oiseaux, …). Ces pollens, particulièrement nocifs et présents du mois d'août au mois d'octobre, peuvent provoquer des réactions allergiques se traduisant par des symptômes tels que : rhinite, trachéite, conjonctivite, urticaire ou encore eczéma. Ces réactions peuvent conduire à un processus inflammatoire chronique allant jusqu'à l'apparition et l'aggravation de l'asthme. Les symptômes sont d'autant plus importants qu'il y a de pollens dans l'air [ARS – 2024]. Les ambroisies peuvent de ce fait induire des coûts sanitaires importants (consultations médicales, médicaments, arrêts de travail, désensibilisation, …). En Auvergne-Rhône-Alpes, la région la plus touchée de France, le coût sanitaire de l'allergie aux ambroisies est estimé à 26,4 millions d'euros par an pour 690 000 personnes touchées [ORS – 2020]. Outre les enjeux de santé publique, les ambroisies, du fait de leur installation préférentielle sur les terrains non couverts, de la viabilité de leurs semences dans le sol et de leur croissance rapide, ont aussi des impacts importants sur les activités agricoles où elles se développent aux dépens de certaines cultures. Le réchauffement climatique et l'augmentation du dioxyde de carbone profitent aux ambroisies en favorisant leur croissance, leur capacité d'invasion concurrentielle, leur production de pollens et le pouvoir allergène de ces derniers [Fredon France – 2021]. La présence d'ambroisie à feuilles d'armoise (Ambrosia artemisiifolia) est avérée en Indre-et-Loire et sur le territoire de Tours Métropole Val de Loire depuis plusieurs années. En réponse à ces constats, en date du 6 mars 2024, un arrêté préfectoral a été pris sur le département afin de déterminer et mettre en application les modalités de lutte contre les ambroisies. Un plan d'actions, coordonné par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Direction Départementale des Territoires (DDT) et co-construit avec les différents acteurs départementaux et l'appui technique de FREDON Centre-Val de Loire, a été établi et annexé à l'arrêté préfectoral afin de coordonner la lutte contre cette plante. Ce plan, organisé autour de 4 axes stratégiques eux-mêmes déclinés en actions, permet d'intervenir de manière préventive afin d'éviter l'installation de la plante et de façon curative en cas de présence. Véritables acteurs de proximité, les collectivités territoriales ont un rôle majeur à jouer dans l'application de ces dispositions. Les maires des communes de la métropole représentent des protagonistes dans l'organisation de la lutte, en veillant notamment à l'application de l'arrêté préfectoral, en assurant la gestion du risque « ambroisie » sur les terrains dont ils ont la charge et en assurant la nomination d'un référent communal. Par le biais du Contrat Local de Santé qui a pour objet de déployer une politique de santé en réponse aux besoins locaux et de la direction de la transition écologique via ses missions de surveillance de la qualité de l'environnement, Tours Métropole Val de Loire souhaite se mobiliser en accompagnant les communes membres dans la mise en œuvre du plan, par le biais d'actions d'information et de sensibilisation, de formation des agents ou encore via l'organisation de chantiers d'arrachage.
Objectif général	Améliorer le cadre de vie et le rendre plus favorable à la santé.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Améliorer la qualité de vie et la santé physique et mentale des habitants ; - Contribuer à la prise en compte des enjeux de santé dans les politiques métropolitaines et leurs déclinaisons opérationnelles ; - Réduire l'exposition aux nuisances environnementales ; - Soutenir et déployer des actions de prévention et de curation des conséquences sur la santé des impacts liés au réchauffement climatique et à la qualité de l'air, en lien avec le Plan Climat-Air-Energie Territorial (PCAET) de la métropole ; - Favoriser l'attractivité du territoire.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Soutenir la mise en œuvre du plan d'action départemental en déclinant, sur le territoire métropolitain, les 4 axes stratégiques : • *Axe stratégique 1 - Connaissance* : repérer, cartographier, surveiller, signaler ; • *Axe stratégique 2 - Formation* : former sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte ; • *Axe stratégique 3 - Actions de terrains* : agir pour prévenir l'apparition des ambroisies ou lutter contre leur prolifération ; • *Axe stratégique 4 – Communication / sensibilisation* : informer, sensibiliser sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte.

Type d'action	☐ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Repérage, surveillance et signalement de l'ambroisie** - Accompagnement à la mise en place et au suivi des référents ambroisie communaux ; - Communication sur la plateforme de signalement ; - Surveillance des bords de route via l'inscription au sein de la convention TMVL - Cofiroute et mobilisation du Service Voierie Métropolitain (SVM).
	B. Formation sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte - Accompagnement à la formation des agents métropolitains (espaces verts, polyvalents, infrastructures, Gestion des Milieux Aquatiques (GEMA), …) et des référents communaux.
	C. Prévention de l'apparition des ambroisies et lutte contre leur prolifération - Accompagnement à la mise en place et au suivi des référents ambroisie communaux ; - Organisation de chantiers d'arrachage : • Journées pédagogiques à la Gloriette ; • Intervention sur les bords de cours d'eau de la GEMA ; • Mise en œuvre d'une journée métropolitaine d'arrachage mobilisant les différents services métropolitains.
	D. Information et sensibilisation sur les enjeux et techniques de prévention et de lutte contre les ambroisies - Des élus : intervention en conférence des maires, en commissions thématiques métropolitaines, … ; - Du grand public : • Moyens de communication de la métropole et des villes (pages web, intranet, magazines, flyers à disposition sur sites, réseau CLS, …) ; • Ateliers d'éducation à l'environnement à la Gloriette ; • Moyens d'information des touristes (Fédération de randonnée, offices de tourisme, …) ; • Manifestations en lien avec la santé et/ou l'environnement ; - Des étudiants en formation via les lycées agricoles présents sur le territoire métropolitain .
Population cible	Tous publics
Secteur géographique visé	Tours Métropole Val de Loire
Porteurs de l'action	Fiche. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de la Transition Ecologique et Direction de l'Habitat et de la Politique de la Ville) – **Ville de Tours - Direction Départementale des Territoires 37** (en tant que contributeur) A. **Ville de Saint-Pierre-des-Corps**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Tours Métropole Val de Loire (Direction Territoires et Proximité, Direction de la Communication, Direction du Tourisme, Direction de la Transition Ecologique (Gestion des milieux aquatiques (GEMA) et Gloriette, Direction des Infrastructures (SVM) …) Agence Régionale de Santé 37 Villes Lycées agricoles Usagers / habitants FREDON Centre-Val de Loire Centre National de la Fonction Publique Territoriale (C.N.F.P.T) Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) Lig'Air Fédération de randonnée, offices de tourisme, … Centres sociaux et autres associations locales Centres Communaux d'Action Sociale des villes (CCAS) Education nationale et diocèse

	Associations œuvrant auprès des personnes en situation de handicap (établissements médico-sociaux, centre autisme, APF France Handicap, …) Bailleurs sociaux
Calendrier prévisionnel	A. Identification des référents : 2024-2025 Communication sur la plateforme : dès 2024 Surveillance des bords de route : à déterminer B. Formation des agents : dès 1er trimestre 2025 C. Chantiers d'arrachage : dès 2e trimestre 2025 D. Intervention en conférence des maires : 3 juin 2024 Grand public : dès 2024 Etudiants : à déterminer

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**

- L'activité
- Le processus
- Le résultat /l'impact

- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Activité : Nombre de référents communaux	S/O	Annuelle	A minima 1 référent par ville
Nombre de communication sur la plateforme	S/O	Annuelle	A minima 1 fois par an Hausse p/r à l'année 1 de mise en œuvre du CLS
Résultat : Nombre de signalements	S/O	Annuelle	
B. Activité : Nombre d'agents formés	Nombre formé / nombre concerné	Annuelle	A minima 50% d'agents formés par territoire
Processus : Stratégie et plan de sensibilisation / formation	Livrable de sensibilisation /formation	Pluriannuelle	1 par session
Résultat : Niveau de connaissance et de satisfaction des participants	Questionnaire (qualité de la formation, changement dans la posture professionnelle,évaluation des connaissances, besoins et réajustements	Pluriannuelle	1 par session
C. Activité : Nombre de chantiers d'arrachage	S/O	Annuelle	A minima 1 par an
Résultat : Concentration de pollens dans l'air et risque allergique	Grains / m3 par jour Nul – faible – moyen - élevé	Annuelle	Baisse p/r à l'année 1 de mise en œuvre du CLS
D. Activité : Nombre de parutions / d'interventions dans les différents médias / évènements, …	S/O	Annuelle	A minima 1 par an
Nombre d'ateliers de sensibilisation	S/O	Annuelle	A minima 1 par an
Nombre d'étudiants sensibilisés	Nombre / nombre concerné	Annuelle	S/O
Processus : Stratégie et plan de sensibilisation	Mallette pdagogique	Pluriannuelle	1 par session
Résultat : Niveau de connaissance et de satisfaction des participants	Questionnaire (qualité de la formation, changement dans la posture professionnelle,évaluation des connaissances, besoins et réajustements	Pluriannuelle	1 par session

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	- Charge de travail des agents ; - Port des Equipements de Protection Individuelle (EPI) lors des opérations d'arrachage ; - Implication et engagement politiques dans la démarche ; - Coordination et mobilisation des acteurs ; - Adaptation des outils, programmes et interventions au tout public, y compris vulnérables et en situation de handicap ; - Application aux espaces privés.
Modalités potentielles de financement	Plan de formation des agents Tours Métropole Val de Loire Agence Régionale de Santé 37

Sensibilisation et formation des acteurs de l'accueil, de l'accompagnement social et professionnel à la santé dans son approche globale	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 3 : accès aux droits et aux soins**
Objectif général (axe)	Soutenir et faciliter l'accès aux droits et aux soins sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	La santé constitue un frein majeur en matière d'insertion et d'emploi. Selon une étude menée en 2021 à l'occasion des travaux préparatoires du Programme départemental pour l'Insertion et l'Emploi (PDIE) 2023-2026 porté par le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, il a en effet été mis en exergue que la santé représente une problématique pour 33% des bénéficiaires du RSA, qu'elle soit d'ordre physique (53% des cas) ou psychique (35% des cas). De la même façon, selon le diagnostic réalisé au second semestre 2023 dans le cadre du lancement du Service Public de l'Insertion et de l'Emploi 37 (SPIE) auprès du public (demandeurs d'emploi, jeunes, bénéficiaires du RSA...) et des professionnels qui l'accompagnent, la santé apparaît comme la problématique la plus rencontrée par les personnes éloignées de l'emploi. Elle constitue pour les professionnels un frein périphérique majeur et, avec la mobilité et la garde des enfants, un des trois principaux besoins insuffisamment couverts pour lesquels il existe un fort déficit de solutions. Consensuellement, les acteurs œuvrant dans le domaine de l'insertion socio-professionnelle mentionnent être de plus en plus confrontés aux difficultés de santé des publics qu'ils accompagnent. Ils constatent des besoins croissants en matière de santé chez ces personnes, notamment en ce qui concerne la santé mentale. Face à ces besoins, ils relèvent des difficultés pour assurer un accompagnement global et sans rupture des usagers, qui réponde à l'intégralité de leurs problématiques et à la complexité de leurs situations. En causes sont évoquées par ces derniers un engorgement de certains services de santé, un manque de coordination entre les acteurs (sanitaires, sociaux, ...), une discontinuité dans les parcours de soins et des difficultés d'orientation du public, faute de médiation en santé. Ces constats rejoignent ceux réalisés à l'occasion des ateliers insertion/emploi animés sur les différents quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) dans le cadre de l'élaboration du contrat de ville 2024 – 2030 et par le groupe partenarial animé par la Cité de l'Emploi, faisant, pour ces différentes politiques, de la santé une priorité d'action avec l'ambition de mieux prendre en charge cette question, tant en termes d'accès aux droits que d'accès aux soins. La médiation en santé constitue une piste de travail pertinente pour pallier ces difficultés. Véritable travail de proximité, elle vise à faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des publics les plus fragiles et à sensibiliser les acteurs du système de santé à la prise en compte des spécificités, potentialités et vulnérabilités de ces personnes. Effectuer ce travail de médiation nécessite des compétences dans le repérage, l'information, l'orientation ou encore l'accompagnement des publics, ainsi qu'une bonne connaissance du territoire, de ses acteurs et des spécificités des publics accompagnés [HAS – 2017]. Chez les acteurs de l'accompagnement social et professionnel, qui ne sont pas systématiquement formés en matière de santé et ressentent bien souvent le sentiment de ne pas être suffisamment outillés pour aborder cette thématique dans leurs accompagnements, un besoin fort de formation (ressources, posture, légitimité) est noté. Pour répondre à ce besoin et permettre à ces acteurs d'initier une démarche de médiation en santé dans leurs pratiques professionnelles, un nécessaire travail de formation doit être réalisé. En ce sens, plusieurs initiatives sont menées sur le territoire du CLS et à l'échelle départementale. En 2023, dans la suite des travaux menés dans le cadre du PDIE et du SPIE, le Conseil départemental, en collaboration avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et les partenaires du réseau pour l'emploi (Pôle Emploi, Mission Locale, Cap Emploi, IRSA), a initié une réflexion autour de ces questions, aboutissant à la rédaction d'un cahier des charges pour développer une formation devant permettre aux accompagnateurs socio-professionnels d'aborder les problématiques de santé lors de leurs entretiens avec les personnes en situation d'insertion. Il convient, dans le cadre du CLS, de soutenir et compléter ces initiatives, afin de proposer une réponse à un besoin partagé sur le territoire par une multitude d'acteurs œuvrant dans le champ de l'insertion socio-professionnelle et dans bien d'autres domaines.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Soutenir la levée des freins à l'emploi liés à la santé ; - Sensibiliser et former les professionnels à l'approche globale de la santé ; - Développer la connaissance de l'écosystème de santé ; - Identifier les acteurs locaux et les ressources ; - Favoriser le travail partenarial, intersectoriel, l'interconnaissance des acteurs ; - Favoriser le repérage des comportements à risque et problématiques de santé ; - Améliorer l'orientation vers les acteurs compétents ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Travailler la posture professionnelle dans une démarche de développement et de renforcement des compétences psycho-sociales (CPS).
Objectif(s) opérationnel(s)	- Recenser les besoins des professionnels. - Sensibiliser et former les professionnels afin de les soutenir dans leurs missions, en leur donnant :

	• Les connaissances (concepts de santé publique et promotion de la santé, système de santé) ; • Les ressources (langage, positionnement, outils, …) ; … pour se sentir légitime à évoquer les questions de santé auprès des personnes accompagnées et à réorienter vers les acteurs compétents en fonction des problématiques rencontrées.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	A. Recensement des besoins des professionnels en matière de formation - En partant de leurs connaissances en matière de santé (représentations de la santé, pouvoir d'agir, organisation du système de santé, acteurs et dispositifs ressources œuvrant sur le territoire, …) ; - En s'appuyant sur les initiatives existantes et acteurs locaux ressources, dans une démarche de coordination.
	B. Création et animation de sessions de formation des professionnels cibles, visant au développement : - D'une culture commune autour de la santé et de son approche globale (langage commun, identification des problématiques de santé, impact des problématiques et déterminants de la santé sur la vie quotidienne / l'emploi,) ; - De la connaissance du système de santé, des acteurs et ressources (coordination des parcours de santé, accès aux soins, addictions, …); - De la connaissance des outils existants ; - De la posture professionnelle (CPS notamment) ; - … (à préciser selon les besoins identifiés). En veillant à l'alternance d'apports théoriques et d'exercices pratiques, en privilégiant le présentiel et en soutenant l'interdisciplinarité dans la constitution des groupes.
	C. Perspectives possibles : - Mise en œuvre de groupes d'échange de pratiques pour faire une veille partagée et faire vivre les acquis des formations ; - Création d'outil(s) (capsules vidéo, serious game, logigrammes…) ; - … (en fonction des besoins identifiés).
Population cible	Professionnels de l'insertion socio-professionnelle dans un premier temps puis ouverture à tout professionnel œuvrant dans ses missions à l'accueil et l'accompagnement du public dans le champ social, médico-social, socio-professionnel.
Secteur géographique visé	Territoire CLS
Porteurs de l'action	Fiche. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville) – **Ville de La Riche** - **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») A. **Appui santé 37, Ville de Tours** B. **FRAPS 37** : 2 sessions de 2 jours sur le territoire du CLS au mois de novembre 2024 (à potentiellement réitérer sur les autres années)
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Acteurs du champ de l'accompagnement social et professionnel : - France travail, Mission Locale de Touraine, Tours Métropole Val de Loire (Plan local pour l'insertion et l'emploi (PLIE), Cité de l'Emploi), Club Régional d'Entreprises Partenaires de l'Insertion (CREPI de Touraine), Id37, Consortium Impala - Conseil départemental 37 (Maison départementale des solidarité (MDS) : référents RSA, conseillers socio-professionnels, …) - Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités 37 (DDETS) - Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) - Région Centre-Val de Loire - Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail Centre-Val de Loire (CARSAT) - Cap Emploi, Etablissements et services médico-sociaux (Foyer d'hébergement, Centres de Rééducation Professionnelle (CRP), Établissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT), Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Instituts Médico Éducatifs (IME), …), AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées), APF France Handicap, … - Ecole de la 2e chance Centre-Val de Loire (E2C)

<table>
<tr><td></td><td>- Cispéo
- Un logement d'abord, Un chez soi d'abord
- Service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) : conseillers pénitentiaires d'insertion et probation notamment
- Centre d'Information sur les Droits des Femmes et de la Famille C.I.D.F.F.
- Association de Prévention de Santé au Travail d'Indre-et-Loire (APST 37) : service de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP)
- Associations d'insertion (Régie de quartiers, ...), Centres sociaux, Maisons France Service
- Villes, Centres Communaux d'Action Sociale des villes
- Organismes de formation (Centres de Formation d'Apprentis (CFA), Association pour la formation professionnelle des adultes (Afpa), et autres organismes proposant des dispositifs spécifiques jeunes / publics précaires)
- Structure d'Insertion par l'Activité Economique (SIAE)
- Centre d'Information et d'Orientation (CIO)
- Entreprises
- SONARA

Acteurs du champ de la santé :
- Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et Institut inter Régional pour la Santé (IRSA)
- Compagnie les 3 casquettes, compagnie PIH POH, Un + 1
- Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (Permanence d'Accès aux Soins de Santé, ...)
- Ligue contre le cancer
- Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC)
- Appui Santé 37
- Emergence : Centre Porte Ouverte - Contrat Territorial d'Accueil et d'Intégration (CPO-CTAI)
- Maison des Adolescents, Espace Santé Jeunes
- France Assos santé Centre Val de Loire
- Communauté professionnelle territoriale de santé O'Tours (CPTS)
- SED'in FRANCE Touraine
- Croix-Rouge Française (Centre de soins)</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>Dès l'automne 2024</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :

▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>Activité : nombre de réunions, nombre et types de structures représentées</td><td>S/O</td><td>Annuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Processus : stratégie et plan de formation</td><td>Plaquette pédagogique</td><td>Annuelle</td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de formations, de professionnels formés et fonctions, nombre et type de structures, nombre de personnes sur liste d'attente, niveau de satisfaction et de connaissance</td><td>Nombre de sessions réalisées / prévues
Recensement des professionnels
Attestation de présence
Questionnaire (qualité de la formation, changement dans la posture professionnelle,évaluation des connaissances, besoins et réajustements)</td><td>Annuelle</td><td>A minima 2 sessions par an</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td>- Certification QUALIOPI ;
- Missions et charge de travail des professionnels pour lesquels la santé ne constitue pas le cœur de métier ;
- Adaptation du contenu des formations au fur et à mesure des animations.</td></tr>
<tr><td>Modalités potentielles de financement</td><td>Contrat Local des Solidarités
Tours Métropole Val de Loire
Structures bénéficiaires des formations
ARS, Conseil Départemental, Conseil Régional</td></tr>
</table>

Fiche CLSM	***Projet Coopér'actif***
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 3 : accès aux droits et aux soins**
Objectif général (axe)	Soutenir et faciliter l'accès aux droits et aux soins sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	Depuis sa création en 2018, l'un des objectifs du CLSM de la métropole tourangelle est d'éviter les ruptures de parcours des personnes concernées par des difficultés psychiques et/ou psychiatriques. De nombreuses actions déployées par le CLSM concourent à cet objectif. Cependant, force est de constater que les personnes concernées sont rarement consultées et associées dans la construction et/ou la réalisation de ces actions. Pourtant, la participation des personnes concernées par des troubles de santé mentale est cruciale pour garantir l'efficience, l'efficacité et l'inclusivité des démarches. Elle permet : - Une meilleure adéquation des actions aux besoins réels : les personnes concernées apportent une expertise basée sur l'expérience, essentielle pour identifier les enjeux prioritaires et des solutions adaptées ; - Une réduction de la stigmatisation : leur participation est valorisante et contribue à changer les perceptions négatives ; - Un renforcement de l'efficacité des interventions : les projets co-construits avec les usagers sont souvent plus pertinents et acceptés par les bénéficiaires. La participation des publics concernés fait à ce titre l'objet de nombreuses politiques qui constituent le cadre d'intervention du CLS et du CLSM : - La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), qui promeut l'implication des populations dans les décisions qui les concernent ; - Le Rapport mondial sur la santé mentale de l'OMS (2022), qui souligne l'importance de la participation des usagers pour une approche centrée sur les droits humains ; - En France, les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), préconisant d'intégrer les usagers dans les dispositifs de santé mentale. L'implication des personnes concernées joue également un rôle clé dans la lutte contre l'autostigmatisation. L'autostigmatisation désigne l'intériorisation des stéréotypes négatifs liés à une condition, qui entrave l'estime de soi, la confiance en soi et les capacités à participer pleinement à la société. Les bénéfices d'une participation active incluent ainsi : - Un renforcement de l'estime de soi : être reconnu comme expert de sa propre expérience aide les personnes concernées à se percevoir comme des acteurs légitimes et compétents ; - Une déconstruction des stéréotypes intériorisés : participer à des projets collaboratifs favorise une revalorisation de l'identité et réduit l'impact des préjugés ; - La création de modèles positifs : ces engagements permettent aux personnes concernées d'inspirer leurs pairs et de montrer qu'il est possible de dépasser les obstacles liés à la maladie psychique. L'OMS (2022) insiste sur ces dimensions en rappelant que la participation des usagers contribue à leur émancipation. En France, le Programme National d'Actions contre la Stigmatisation (PNAPS) a également mis en lumière le lien entre implication active et réduction de l'autostigmatisation. Face à ces constats et suite à une volonté politique affirmée des membres du comité de pilotage du CLSM, un groupe de personnes concernées par des difficultés de santé mentale, appelé « Coopér'actif », a été constitué sur base du volontariat. Ce groupe a pour objectifs de mieux comprendre les difficultés rencontrées par ces personnes dans la vie en société et de développer, en conséquence, des actions qui répondent à leurs besoins. Sur la durée de mise en œuvre du CLSM, ce groupe a connu les évolutions suivantes : 2021 : - Accueil et accompagnement de 4 stagiaires de l'ITS de Tours pour la construction de la démarche ; - Prise de contact avec les structures d'accompagnement des personnes concernées par des difficultés de santé mentale (ESAT, Hôpitaux de jour, Foyer d'accueil médicalisé, GEM 37, …) ; - Présentation du projet auprès des équipes des structures d'accompagnement ; - Rencontres avec les personnes concernées pour leur présenter le projet au sein des structures d'accompagnement ; 2022 : - Lancement du groupe « Coopér'actif » : première rencontre des personnes, découverte des locaux de Tours Métropole Val de Loire ; - Mise en place et animation de rencontres mensuelles autour de thématiques choisies par les personnes concernées : les addictions, la tutelle et curatelle, … 2023 : - Elaboration d'un mémo et d'une charte sur la tutelle et curatelle de la personne majeure protégée ; - Validation par les juges des tutelles du tribunal de Tours ; - Poursuite des rencontres autour des thèmes suivants : les aides de la MDPH, la discrimination ; 2024 : Poursuite des rencontres autour des thèmes suivants : la discrimination et le lien social.
Objectif général	Favoriser l'insertion sociale des personnes concernées par des difficultés de santé mentale et éviter les ruptures de parcours.

<table>
<tr><td>Objectif(s) spécifiques(s)</td><td>- Donner la parole aux personnes concernées par des difficultés de santé mentale ;
- Comprendre les difficultés rencontrées par ces personnes afin d'adapter les actions à leurs besoins ;
- Inclure ces personnes au sein des instances de concertation du CLSM.</td></tr>
<tr><td>Objectif(s) opérationnel(s)</td><td>- Créer et faire vivre un espace de parole/d'échange composé de personnes concernées par des difficultés de santé mentale.</td></tr>
<tr><td>Type d'action</td><td>■ Action existante à renforcer
☐ Nouvelle action</td></tr>
<tr><td>Description de l'action</td><td>A. Poursuite des rencontres du groupe Coopér'actif
- Communication sur la démarche, recherche de nouveaux membres et partenaires ;
- Organisation et animation des rencontres mensuelles ;
- Définition de nouvelles thématiques de travail ;
- Construction et mise en œuvre des actions.</td></tr>
<tr><td>Population cible</td><td>Personnes concernées par des difficultés psychiques et/ou psychiatriques.</td></tr>
<tr><td>Secteur géographique visé</td><td>Territoire du CLS – CLSM</td></tr>
<tr><td>Porteurs de l'action</td><td>CLSM de la Métropole tourangelle</td></tr>
<tr><td>Acteurs / partenaires à mobiliser
(liste non exhaustive)</td><td>Membres du groupe :
Personnes concernées volontaires
Pôle Santé Mentale La Confluence
Patiente experte en addictologie

Partenaires locaux, au gré des thématiques et actions</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>Dès 2024</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :
▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>Processus : nombre de structures où le projet a été présenté / de rencontres au sein des structures pour présenter le projet / profil des partenaires mobilisés
Ecriture des projets d'actions</td><td>Bilan annuel</td><td>Annuelle</td><td>Présenter le projets à 3 nouvelles structures sur la durée du CLSM
Fonction des opportunités</td></tr>
<tr><td>Activité : nombre de réunions et de personnes concernées participant aux rencontres, nombre de projets d'actions</td><td>Bilan annuel</td><td>Annuelle</td><td>1 rencontre tous les mois
Fonction des opportunités</td></tr>
<tr><td>Résultat : actions mises en œuvre, outils créés / fréquence de présence des personnes concernées et satisfaction</td><td>Bilan annuel</td><td>Annuelle</td><td>Fonction des actions
6 personnes à minima par réunion</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td>- Dynamique à entretenir pour assurer une mobilisation régulière des personnes concernées par des difficultés de santé mentale ;
- Co-animation des rencontres avec des partenaires experts sur les thématiques abordées ;
- Point de vigilance : penser, à termes, à la rémunération/dédommagement des personnes concernées pour leur participation.</td></tr>
<tr><td>Modalités potentielles de financement</td><td>Fondation de France (dédommagement)</td></tr>
</table>

Fiche CLSM	***Rencontres « Santé mentale dans mon quartier : on a toutes et tous une santé mentale ! »***
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe 3 : accès aux droits et aux soins**
Objectif général (axe)	Soutenir et faciliter l'accès aux droits et aux soins sur le territoire du CLS.
Contexte / état des lieux	La santé mentale reste entourée de nombreux stéréotypes et tabous. Ces préjugés mènent à la marginalisation des personnes concernées et freinent leur accès aux services, aux droits, à la vie en société de manière globale. Pour prévenir ces mécanismes, la sensibilisation des publics constitue un levier important, qui permet : - De déconstruire les idées reçues sur les troubles psychiques ; - De normaliser les discussions autour de la santé mentale, en la mettant au même niveau que la santé physique ; - De lever les freins dans l'accès à la vie de la cité. Une sensibilisation large favorise ainsi le développement d'une attitude empathique et solidaire envers les personnes concernées, en réduisant la peur ou l'incompréhension liées aux troubles mentaux. Elle encourage une meilleure intégration sociale, soutient l'insertion professionnelle et réduit les discriminations dans de multiples domaines (emploi, logement, etc.). Pour exemples, les campagnes publiques comme « Time to Change » au Royaume-Uni ont montré qu'une sensibilisation bien conçue réduit significativement les comportements stigmatisant. Par ailleurs, l'information du grand public sur les signes des troubles psychiques et leur prise en charge aide à la détection précoce des troubles, évitant ainsi une aggravation de ces derniers ; et favorise une meilleure compréhension des mécanismes du stress, de l'anxiété ou encore de la dépression, permettant à chacun d'agir pour préserver sa santé mentale. Selon l'OMS, les campagnes d'information sur les troubles mentaux augmentent les taux de dépistage et d'accès aux soins. Depuis sa création en 2018, le CLSM de la métropole tourangelle a pour objectifs de lutter contre la stigmatisation qui subsiste autour de la santé mentale et plus spécifiquement de répondre aux problématiques de santé mentale rencontrées dans les quartiers prioritaires de la ville (QPV). Afin de répondre à ce double objectif, le CLSM s'est appuyé sur une action proposée par le Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la santé (CCOMS) : « Santé mentale dans mon quartier : on a toutes et tous une santé mentale ! ». Initiée en 2020 par le Centre national de ressource et d'appui aux CLSM, entité du Centre collaborateur de l'OMS de l'EPSM Lille-Métropole (CCOMS), l'action « La santé mentale dans mon quartier » a été pensée et construite par un collectif d'acteur·rices afin de répondre aux constats et besoins exprimés par les coordonnateurs·rices des conseils locaux de santé mentale (CLSM) lors de l'épidémie de Covid-19. Ce projet a pour objectif général de renforcer l'implication des acteurs clés des quartiers prioritaires de la politique de la ville dans le développement d'une stratégie locale sur la santé mentale, en : - Sensibilisant à la reconnaissance de la santé mentale comme problématique multidimensionnelle ; - Encourageant l'implication des acteurs clés des QPV dans une démarche d'attention et de prendre soin (care) ; - Favorisant le décloisonnement et l'interconnaissance des acteurs clés des QPV. Sous la forme d'une animation de sensibilisation de 3h réalisée au sein du quartier, l'action propose un espace d'échange et de réflexion sur la santé mentale à destination de tous les acteurs-clés : habitant·e·s, élu·e·s, personnes concernées par un trouble psychique, aidant·e·s, professionnel·lles du soin, de la prévention, du travail social, de la solidarité, du logement, de l'éducation, de l'animation, du loisir, du sport, de la vie économique, etc. Sur le territoire du CLS-CLSM, la mise en œuvre de ces animations s'est déroulée comme suit : 2022 : - Prise de contact avec le CCOMS pour échanger sur la mise en œuvre de l'action et ses perspectives ; 2023 : - Planification des rencontres sur chaque QPV du territoire ; - Communication et inscription ; - Animation des rencontres (9 sur 10 prévues initialement) en binôme avec le CCOMS ; - Evaluation et bilan par le CCOMS.
Objectif général	Lutter contre la stigmatisation autour de la santé mentale et ses répercussions.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Sensibiliser le grand public sur la santé mentale ; - Déconstruire les idées reçues autour de la santé mentale ; - Repérer les difficultés rencontrées dans les QPV ; - Répondre aux problématiques de santé mentale dans les quartiers politique de la ville ; - Faire connaître les ressources locales en santé mentale.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Mise en œuvre d'actions de sensibilisation au sein des QPV.

<table>
<tr><td>Type d'action</td><td>■ Action existante à renforcer
☐ Nouvelle action</td></tr>
<tr><td>Description de l'action</td><td>A. Perspectives envisagées dans la poursuite des rencontres initiées en 2023 dans les QPV
- Analyse des résultats et conclusions du bilan réalisé par le CCOMS ;
- Contact avec les partenaires locaux (centres sociaux notamment) ayant collaborés à l'action / participants pour un retour sur l'expérience ;
- Identification des potentielles perspectives d'action ;
- Mise en œuvre.</td></tr>
<tr><td>Population cible</td><td>Tous publics vivant dans un quartier politique de la ville.</td></tr>
<tr><td>Secteur géographique visé</td><td>Quartiers Politique de la Ville du Territoire du CLS – CLSM</td></tr>
<tr><td>Porteurs de l'action</td><td>CLSM de la Métropole tourangelle</td></tr>
<tr><td>Acteurs / partenaires à mobiliser
(liste non exhaustive)</td><td>CCOMS
Centre sociaux des quartiers politique de la Ville
Les villes partenaires du CLS - CLSM
Acteurs experts en santé mentale</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>A compter de 2026</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :
▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>Processus : bilan de l'action : analyse des retours des structures mobilisées, des conclusions du bilan CCOMS</td><td>Grille d'analyse</td><td></td><td>S/O</td></tr>
<tr><td>Activité et résultat : fonction des résultats de l'analyse</td><td></td><td></td><td>S/O</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td>- Dynamique partenariale à soutenir : mobilisation des partenaires, manque de relais de la part de certaines structures, …
- Difficile participation des habitants des quartiers.</td></tr>
<tr><td>Modalités potentielles de financement</td><td></td></tr>
</table>

Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé	
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe transversal 1 :** ***Coordination***
Objectif général (axe)	Développer et renforcer, sur le territoire du CLS, l'information, la communication, la connaissance et la coordination des acteurs et ressources en santé.
Contexte / état des lieux	Les Contrats Locaux de Santé (CLS) constituent des outils clé en matière de coordination des politiques publiques et initiatives de santé menées à l'échelle d'un territoire. Véritables instruments d'animation et d'articulation des dynamiques locales en santé, ils ont pour objectifs de créer des espaces de négociation et de coopération, en fédérant les acteurs et en consolidant les partenariats locaux [ARS – 2011]. Au travers des CLS, les acteurs locaux sont amenés à développer des actions coordonnées, autour d'objectifs communs de santé répondant aux besoins des territoires. La coordination constitue donc une fonction essentielle des CLS. Elle nécessite une connaissance fine des initiatives et acteurs à l'œuvre à l'échelle locale, une information efficace sur cet existant par le biais de moyens de communication adaptés. A l'occasion du diagnostic du CLS, les professionnels de la métropole font le constat de l'existence d'un réseau riche et dense de structures et d'une diversité d'actions œuvrant au bénéfice de la santé des habitants du territoire. Néanmoins, ils relèvent un manque de connaissance de cet existant, autant par les professionnels, acteurs institutionnels que par les usagers, et notamment les jeunes. Lorsque les ressources locales sont bien identifiées, les professionnels soulignent des enjeux forts de communication entre les différents acteurs et la nécessité de soutenir et renforcer la dynamique partenariale. « *Se voir et travailler ensemble* », « *consolider avant de créer* », « *développer une culture commune* », autant de besoins évoqués par les acteurs locaux qui mentionnent l'existence de partenariats encore trop souvent à la marge et de nature interpersonnelle. Enfin, la nécessité de coordonner les acteurs et démarches en santé est relevée, afin de répondre aux difficultés d'orientation du public et d'assurer une organisation et un discours clair pour les usagers ainsi qu'une continuité dans les prises en charge. Les besoins d'information et de communication évoqués précédemment se font également ressentir chez le grand public, mettant en évidence des enjeux forts de littératie en santé sur le territoire métropolitain. Près d'un quart des répondants (23%) à l'enquête de santé menée auprès des habitants de la métropole éprouve en effet des difficultés pour trouver des informations pour prendre soin de leur santé, 21% pour les comprendre, et la moitié pour identifier les ressources fiables de celles qui ne le sont pas. 40 % mentionnent des difficultés pour connaître et obtenir leurs droits, 50% pour les comprendre et 18% pour gérer leur santé via l'outil informatique. Les professionnels confirment ces tendances, soulignant à cette occasion la lourdeur des procédures administratives et l'inadaptation des outils de communication aux publics les plus fragiles (personnes en situation de handicap, personnes étrangères, personnes âgées, ...). Des initiatives existent sur le territoire du CLS pour apporter réponse à ces constats, comme celles développées depuis 2018 dans le cadre du Conseil local de santé mentale de la Métropole tourangelle (newsletter, guide des dispositifs de soutien psychologique, groupe de travail, etc.), et plus globalement par les acteurs locaux (organisation de petits déjeuners des professionnels, newsletters, annuaires, mémos, agendas, dépliants, forums, permanences, outils en facile à lire et à comprendre ...) ; initiatives qu'il convient de répertorier, porter à la connaissance de tous, développer, structurer et coordonner.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Favoriser l'interconnaissance, le partage d'informations entre les acteurs ; - Soutenir et développer les partenariats et la coopération entre les acteurs ; - Développer un maillage territorial autour de l'existant et favoriser la coordination des acteurs et de leurs initiatives ; - Clarifier le réseau partenarial et faciliter l'orientation vers les acteurs compétents ; - Développer la connaissance du système de santé, des acteurs et ressources pour le public ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Faciliter l'accès aux acteurs, initiatives et dispositifs ; - Lever les freins et travailler les représentations sur la santé.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Identifier les acteurs locaux et ressources existants. - En fonction de l'existant et des besoins, créer le ou les outils permettant d'informer le public et les professionnels sur les évènements, acteurs et ressources du territoire. - Communiquer sur l'existant, valoriser les actions par le biais de moyens d'information efficaces et adaptés aux différents publics. - Aller à la rencontre des habitants de la Métropole en tenant compte des spécificités des publics. - Créer des coordinations dédiées à la santé sur les communes du territoire CLS, soutenir les coordinations existantes.
Type d'action	■ Action existante à renforcer

	■ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Création d'un ou plusieurs outils (type plateforme de ressources en santé) à destination des professionnels et du grand public, qui réunira, en fonction des besoins et de l'existant :** • Un annuaire des structures ; • Un agenda (évènements à venir) ; • Un lieu de partage d'expériences ; • Un lieu de documentation / banque de ressources pour les professionnels ; • … - Identification et recensement des plateformes / outils / ressources existants et acteurs à mobiliser ; - Sélection puis création du ou des outils ; - Diffusion et mise à jour.
	B. Communication régulière sur l'existant (évènements, ressources, dispositifs, ...) et le(s) outil(s) crée(s) - Par le biais des moyens de communication des villes et de la métropole (réseau interne, réseaux sociaux, affichages, revues institutionnelles) et des partenaires (ProNote, newsletter, …) ; • Création d'un encart « info santé » dans le MAG de Tours Métropole et via la communication interne pour mettre en lumière un évènement / acteur de santé par trimestre / par mois ; - En s'appuyant sur les évènements (Jeudis de la santé, forum du bien vieillir, village santé, …) et semaines thématiques (mois sans tabac, octobre rose, SISM, …) en matière de santé.
	C. Organisation de temps de rencontres entre acteurs, par le biais d'une coordination santé communale - Identification des acteurs (sanitaire, social, …) ; - Définition avec les acteurs des missions de la coordination, de la gouvernance, des modalités de travail, du rythme et de l'échelle des rencontres ; - Animation, en lien avec les coordinations ressources thématiques (G3A, R2S, addictions …).
	D. Organisation d'évènements type forum sur la santé globale, l'accès aux droits et aux soins, la qualité de vie et des conditions de travail, en soutenant l'aller vers : - Ex : Forums au sein des quartiers ; - Ex : Semaine de la qualité de vie et des conditions de travail Tours Métropole. - Identification des partenaires concernés et actions existantes ; - Définition du format de l'évènement, du lieu, des acteurs présents, des modalités d'accès … ; ▪ Stands (information, démarches administratives, dépistage, …) ; ▪ Actions ludiques / participatives ponctuant l'évènement (ateliers cuisine, socio esthétique, scène de théâtre, conférences, tables rondes, ciné-débats, témoignages, pair-aidance, …) ; - Mise en œuvre.
Population cible	Professionnels, institutionnels, associatifs, et grand public
Secteur géographique visé	Territoire CLS (prévoir un évènement tournant sur les 4 villes pour l'action forum)
Porteurs de l'action	Fiche. **Ville de La Riche – CHRU** (partenaire à mobiliser Pôle santé publique prévention) A. **Ville de Tours** (direction de la communication, chargée de mission santé, CCAS) **Communauté 360** **Appui Santé 37** **FRAPS 37** (accompagnement méthodologique et recensement de l'existant) B. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction des Ressources Humaines, Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville) **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** **Ville de Tours** C. **Tours Métropole Val de Loire** (Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville) **CCAS de Joué-lès-Tours** **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé »)

	D. **Ville et CCAS de Joué-lès-Tours** (dans la mise en œuvre d'un forum d'accès aux droits et aux soins) **Communauté 360** **FRAPS 37** (sur les thématiques alimentation et sexualité) **UC IRSA** **Tours Métropole Val de Loire** (Direction des Ressources Humaines, Direction de l'Habitat et de la Politique de la ville) **Centres sociaux du territoire CLS** (sous réserve des financements accordés au projet « Quartiers en santé ») **Ville de Saint-Pierre-des-Corps** **Ville de Tours**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	Acteurs ressources des territoires, de la prévention en santé, du CLSM, PD2H, … Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37 et Institut inter Régional pour la Santé (UC IRSA) Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG Centre-Val de Loire) Mutualité sociale agricole (MSA) Berry-Touraine Education nationale Caisse d'Allocations familiales 37 (CAF) Conseil départemental 37 (Centres de Protection Maternelle et Infantile, Centre de santé sexuelle, Maisons des Solidarités, Maison Des Personnes Handicapées : Origami) Villes Centres Communaux d'Action Sociale des villes Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (REAAP) Lieux d'accueil enfant-parent (LAEP) Centres sociaux Régie de quartiers, médiateurs de quartiers, Espaces France Services Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé 37 (FRAPS) Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA 37) VYV 3 CVL : opératrice départementale de prévention des addictions Comité d'Indre et Loire de la Ligue contre le cancer Communauté professionnelle territoriale de santé O'Tours Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours (Réseau Obécentre, Coordination Education Thérapeutique du Patient, Maison des femmes, Permanence d'Accès aux Soins de Santé, …) Cliniques Pôle Santé Mentale La Confluence Conseil interdépartemental de l'ordre infirmiers 37-41 L'Opticien qui bouge Emergence Centre Porte Ouverte (CPO) - Contrat Territorial d'Accueil et d'Intégration (CTAI) CIMADE, Réseau éducation sans frontières (RESF), Chrétiens migrants, France Victimes Handiconsult, Centre Ressources Autisme Centre-Val de Loire (CRA) ADAPEI d'Indre et Loire, Association Enfance & Pluriel, Pôle Régional du Handicap (PRH) Bureau Information Jeunesse (BIJ 37), Service de Santé Universitaire (SSU) Espace Santé Jeunes 37, Maison des Adolescents Appui Santé 37 Association Jeunesse et habitat France Assos Santé Wimoov Centre-Val de Loire Bailleurs sociaux (LIGERIS, Valloire Habitat, Tours Métropole Habitat, …) Cispéo, Cispeo Petite Enfance, Cispeo Emploi France Travail, Pôle insertion, Mission Locale de Touraine, EOLE Prévention Centre d'Information sur les Droits des Femmes et de la Famille (C.I.D.F.F), Maison des droits de l'enfant, Union Nationale des Associations Familiales 37 (UDAF) Profession Sport & Loisirs 37, Comité Départemental d'Education physique et de gymnastique volontaire 37, Union sportive de l'enseignement du premier degré 37 (USEP) Association La Belle et la Blette, Association française des Diététiciens Nutritionnistes, Institut Européen d'Histoire et des Cultures de l'Alimentation (IEHCA) Tsigane Habitat Cinémas (CGR, Studios, …), écoles d'audiovisuel SED'in FRANCE Touraine
Calendrier prévisionnel	A. 2025 – 2026 : écriture du projet 2026 – 2027 : création de(s) outil(s) 2028 – 2030 : première évaluation B. Dès 2024 C. A déterminer D. 2025 – 2026 : écriture du projet Dès 2026 : mise en œuvre, à raison d'un forum par an

Dispositif d'évaluation :

- **Périodicité**
- **Critères/indicateurs mesurant :**
  - *L'activité*
  - *Le processus*
  - *Le résultat / l'impact*
- **Outils / modalité de calcul et valeur cible :**

Indicateurs	Modalités de calcul	Périodicité	Cible
A. Activité : nombre de réunions, nombre et types de structures représentées	S/O	Pluriannuelle	S/O
Processus : création de l'outil	Outil créé, phase de pré-test effectuée	Pluriannuelle	S/O
Résultat : Usage : nombre de partenaires ayant mis à jour, d'actions mises en ligne, d'acteurs recensés, nombre de connexions, …	Fonction de l'outil	Pluriannuelle	S/O
B. Résultat : Nombre de parutions / d'interventions dans les différents médias / évènements, …	Fonction de l'outil	Annuelle	Un encart santé dans le MAG de Tours Métropole par trimestre
C. Processus : rédaction du projet	Projet rédigé	Pluriannuelle	
Résultat : nombre de coordination créée / opérationnelle	Nombre de réunions, nombre et types de structures représentées	Pluriannuelle	Une coordination santé par ville sur les 5 ans du CLS
D. Processus : rédaction du projet	Projet rédigé	Annuelle	1 projet par an
Résultat : Nombre d'évènements organisés, nombre et types de structures représentées, nombre de participants Niveau de satisfaction, de connaissance et besoins des participants	Recensement des structures partenaires et participants Questionnaire	Annuelle	1 évènement par an dans une ville différente

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc

- Modalités de portage de(s) outil(s) ;
- Mise à jour régulière de(s) outil(s) ;
- Partage des droits et accès ;
- Ressources humaines nécessaires et charge de travail ;
- Moyens financiers alloués ;
- Adaptation des outils aux publics spécifiques.

Modalités potentielles de financement

Préfecture
ARS
Conférence des Financeurs
Communes
Fondations
Tours Métropole Val de Loire

Fiche CLSM	***Information – interconnaissance des ressources et acteurs en santé*** ***Guide des dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux – Newsletter***
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe transversal 1 :** **Coordination**
Objectif général (axe)	Développer et renforcer, sur le territoire du CLS, l'information, la communication, la connaissance et la coordination des acteurs et ressources en santé.
Contexte / état des lieux	Depuis 2019, le CLSM de la métropole tourangelle diffuse une newsletter afin d'apporter un maximum d'informations et de la visibilité aux actualités relatives à la santé mentale (les évènements, les formations, les offres d'emploi, les outils, etc.). Pour cela, une veille documentaire est réalisée par la personne en charge de l'animation du CLSM. Au fil des années, la newsletter s'est étoffée, tant dans son contenu que dans sa liste de diffusion. En 2024, on comptait en effet une quinzaine d'actualités référencées chaque mois (contre 5 maximum en 2019) et un peu plus de 1000 personnes dans la liste de diffusion (contre 400 en 2019).La newsletter du CLSM est par ailleurs régulièrement rediffusée par des partenaires locaux (CPTS O'Tours, MDPH, FRAPS, Ville de Tours, …), permettant de toucher une plus grande diversité de professionnels et publics. En mars 2020, au cours du premier confinement, la coordinatrice du CLSM a été interpellée par les acteurs locaux, en recherche de dispositifs de soutien psychologique pour certains des publics qu'ils accompagnaient pendant cette période. Afin de répondre à ce besoin et au vu des contraintes induites par la crise sanitaire, un guide recensant les dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux intervenant sur un premier niveau d'aide a été créé, selon le calendrier suivant : - Avril 2020 : o Recensement des dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux ; o Élaboration du guide ; - Mai 2020 : diffusion du guide à l'ensemble du réseau du CLSM par mail ; - De juin 2020 à janvier 2021 : mise à jour régulière du guide selon l'évolution des contraintes liées au COVID impactant l'organisation des dispositifs ; - De janvier 2021 à décembre 2024 : o Mise à jour annuelle du guide ; o Diffusion via les newsletters du CLSM et via le site internet de Tours Métropole Val de Loire ; - Juin 2023 : création d'un flyer de communication en collaboration avec le service communication de Tours Métropole Val de Loire, avec QR code pour une plus grande facilité d'accès ; - Juin 2023 à décembre 2024 : diffusion du flyer via la newsletter du CLSM et lors des évènements locaux. L'actualisation de ce guide perdure à ce jour, les partenaires locaux étant toujours à la recherche de solutions de court terme dans l'orientation des personnes qu'ils accompagnent, dans l'attente d'une prise en charge plus pérenne et/ ou approfondie. L'évaluation du CLSM, réalisée en 2022, a permis de mettre en relief les données et constats suivants : A l'égard du guide : - Sur la centaine de dispositifs référencés par an dans le guide, 73% ont un rayonnement national, 14% interviennent sur Tours, 10% sur Joué-lès-Tours et 3% sur la Région Centre-Val de Loire ; - Sur les 3 années de mise en œuvre du CLSM, 800 destinataires ont pu bénéficier du guide. A l'égard de la newsletter : - Sur les 4 ans de mise en œuvre du CLSM, 48 newsletters ont été envoyées ; - 28 700 destinataires ont reçu la newsletter sur ces 4 années, soit une moyenne d'environ 600 destinataires /newsletter . L'évaluation du CLSM en 2022 a par ailleurs démontré de la pertinence de ces deux outils aux yeux des partenaires locaux. Ainsi, sur les 103 contributeurs à l'évaluation du CLSM : - 50% recevaient le guide (dont 29% l'avaient déjà transmis à l'un des partenaires de son réseau et 24% trouvaient celui-ci pertinent pour son activité professionnelle) ; - 72% recevaient la newsletter (dont 62% étaient satisfaits du contenu, 50% trouvaient qu'elle leur permettait d'avoir une meilleure connaissance des acteurs du territoire et 40% de découvrir de nouveaux outils). Devant ces constats, il apparaît nécessaire de poursuivre et d'approfondir ces travaux, les besoins en matière d'informations, d'interconnaissance et de coordination étant encore très prégnants sur le territoire.
Objectif général	Développer et renforcer, sur le territoire du CLSM, l'information, la communication et la connaissance des acteurs et ressources en matière de santé mentale.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Favoriser l'interconnaissance, le partage d'informations entre les acteurs ; - Soutenir et développer les partenariats et la coopération entre les acteurs ; - Développer un maillage territorial autour de l'existant et favoriser la coordination des acteurs et de leurs initiatives ;

	- Clarifier le réseau partenarial et faciliter l'orientation vers les acteurs compétents ; - Développer la connaissance du système de santé, des acteurs et ressources pour le public ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Faciliter l'accès aux acteurs, initiatives et dispositifs ; - Lever les freins et travailler les représentations sur la santé.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Apporter de la visibilité à l'ensemble des acteurs locaux qui œuvrent dans le domaine de la santé mentale. - Donner de la visibilité aux dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux. - Apporter un appui aux professionnels de l'accompagnement dans leurs pratiques professionnelles.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Newsletter : poursuite et approfondissement des travaux engagés autour de la newsletter** L'élaboration de la newsletter du CLSM se base sur : - Les newsletters des partenaires locaux (Centre IntimAgir, CPTS, MDPH, ARS Centre-Val de Loire, Vigilans CVL, Rev Centre, ...) ; - Les newsletters nationales (Centre d'appuis des CLSM, Santé Publique France, la Veille des acteurs de la santé, Revue Santé mentale, Fédération Addictions, Soin'Soin, Pratiques en santé, Fabrique territoire santé, Céapsy - Centre Ressource Troubles Psychiques Ile de France, FIRAH, ...) ; - Linked'In des dispositifs locaux ; - Mails des partenaires locaux. Sa fréquence de diffusion est mensuelle (voir bimensuelle selon la densité de l'actualité). Listing de diffusion : environ 1100 personnes (professionnels, aidants, étudiants, personnes concernées, collectivités territoriales, etc.)
	B. Guide des dispositifs de soutien psychologique locaux et nationaux : poursuite et approfondissement des travaux engagés autour du guide La mise à jour de cet outil se fait annuellement. Elle se base sur le processus suivant : - Consultation des sources suivantes pour mise à jour des informations : • Dispositifs nationaux : site Psycom « Les lignes d'écoute » ; • Dispositifs locaux : appels aux différents partenaires et consultation des sites internet ; - Envoi des mises à jour au service communication de la Métropole pour mise en page ; - Diffusion : • Référencé à deux emplacements sur le site de la Métropole: ○ https://www.tours-metropole.fr/conseil-local-de-sante-mentale ; ○ https://www.tours-metropole.fr/publications?page=1 (page 2) ; • Via la newsletter du CLSM ; • Via le flyer de communication sur les évènements où le CLSM est présent.
Population cible	Tout public
Secteur géographique visé	Territoire du CLS - CLSM
Porteur de l'action	**CLSM de la Métropole tourangelle**
Acteurs / partenaires à mobiliser (liste non exhaustive)	A. Solliciter les partenaires pour les éventuels compléments d'information le cas échéant ; B. Pour la mise à jour du guide : - tous les partenaires recensés dans les dispositifs locaux pour réactualiser leurs informations ; - le site Psycom pour la mise à jour des dispositifs nationaux ; - le service communication de Tours Métropole Val de Loire pour la mise à jour graphique et la mise en ligne sur le site internet de Tours Métropole Val de Loire du guide et du flyer de communication.
Calendrier prévisionnel	A. Dès 2024 : diffusion de 12 newsletters par an (1 par mois) à minima B. Dès 2024 : une mise à jour annuelle à minima Communication : tout au long de l'année via la newsletter du CLSM et lors des évènements locaux.

<table>
<tr><td rowspan="5">Dispositif d'évaluation :

▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>Indicateurs</td><td>Modalités de calcul</td><td>Périodicité</td><td>Cible</td></tr>
<tr><td>A.
Activité : nombre de newsletters envoyées</td><td>Bilan ARS</td><td>Annuelle</td><td>A minima 12 newsletters / an</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de personnes touchées</td><td>Bilan ARS</td><td>Annuelle</td><td>Augmentation du nombre de destinataires</td></tr>
<tr><td>B.
Activité : nombre de newsletters envoyées avec le guide/ de mise à jour du guide/ d' évènements où le flyer a été distribué / de flyers distribués</td><td>Lors de l'évaluation du CLSM</td><td>Tous les 3 ans</td><td>Augmentation du nombre de destinataires
Mise en ligne du guide sur les 4 sites internet des villes partenaires du CLSM
Communication par les villes et Tours Métropole à chaque mise à jour du guide et du flyer</td></tr>
<tr><td>Résultat : nombre de structurres touchées par le guide</td><td>S/O</td><td>Tous les 3 ans</td><td>Augmentation du nombre de destinataires
Relais du flyer dans toutes les salles d'attente des cabinets médicaux et structures de soin du territoire, dans tous les établissements scolaires et structures jeunes / liées à la parentalité, sur certains sites de partenaires : FRAPS, MDPH, CPAM, CPTS, CLS, ARS CVL, Appui Santé 37, Réseau VIES 37, 3114, etc.</td></tr>
<tr><td>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</td><td colspan="4">A. Conserver l'envoi en format PDF en pièce jointe, avec des liens vers les supports et informations, pour que la newsletter puisse passer dans tous types de boîte mail (les pare-feu étant plus sélectifs dans certaines structures) ;
B. Déperdition de l'information si les mises à jour sont trop irrégulières ou trop espacées.</td></tr>
<tr><td>Modalités potentielles de financement</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

Fiche CLSM	***Expérimentation ateliers « Connexion et collaboration autour des situations complexes en lien avec des troubles de la santé mentale et /ou du neuro-développement »***
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe transversal 1 :** **Coordination**
Objectif général (axe)	Développer et renforcer, sur le territoire du CLS, l'information, la communication, la connaissance et la coordination des acteurs et ressources en santé.
Contexte / état des lieux	Les groupes de travail « Lutter contre la stigmatisation dans les domaines de l'emploi et du logement », organisés par le CLSM de la métropole tourangelle, ont constaté depuis leur création une véritable difficulté à établir des coopérations efficaces entre professionnels pour accompagner les personnes présentant des vulnérabilités psychiques et/ou neuro-développementales. Ces enjeux de coopération deviennent de plus en plus cruciaux face à la complexité croissante des situations rencontrées et l'équilibre entre les attentes des personnes, les moyens disponibles et les délais est souvent mis à l'épreuve. Ces constats, partagés par de nombreux professionnels issus de métiers et domaines d'activité variés, ont également été mis en évidence à l'occasion du diagnostic du CLS. Il soulève ainsi que l'extension et l'amélioration de la prévention et de l'accès aux soins sont, sur le territoire, largement dépendantes de l'initiative des acteurs en matière de coordination, d'interconnaissance et de communication – ce que le CLS vise à étayer, en encourageant la construction commune d'actions et de parcours de santé coordonnés pouvant prendre en charge efficacement tous les publics, situations les plus complexes y compris. Il souligne également que dans cette dynamique, le manque de moyens reste un déterminant majeur, notamment les moyens financiers, humains et ceux dédiés à la formation des acteurs. Afin de dépasser ces constats, le CLSM de la métropole, en partenariat avec l'ESAT de la Fondation ANAIS et l'ITS de Tours, a initié un travail de réflexion puis de construction d'une expérimentation. Son objet : proposer un espace pour partager des repères communs simples favorisant la coopération et permettant d'agir concrètement ensemble face à des situations complexes.
Objectif général	Décloisonner les acteurs et contribuer à une connaissance partagée.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Favoriser l'interconnaissance, le partage d'informations entre les acteurs ; - Soutenir et développer les partenariats et la coopération entre les acteurs ; - Développer un maillage territorial autour de l'existant et favoriser la coordination des acteurs et de leurs initiatives ; - Clarifier le réseau partenarial et faciliter l'orientation vers les acteurs compétents ; - Développer la connaissance du système de santé, des acteurs et ressources pour le public ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches ; - Faciliter l'accès aux acteurs, initiatives et dispositifs ; - Lever les freins et travailler les représentations sur la santé, la santé mentale ; - Proposer des repères communs autour des troubles psychiques et /ou du neuro-développement ; - Mieux connaître les métiers de chacun et travailler ses représentations, sa posture professionnelle en matière de coopération ; - Partager des réflexions pluri-professionnelles communes autour de situations concrètes, lever les freins à l'accompagnement liés aux coopérations entre acteurs.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Développer des ateliers pluridisciplinaires autour de l'accompagnement des personnes présentant des vulnérabilités psychiques et/ou neuro-développementales, en s'appuyant sur le savoir expérientiel d'un pair-aidant en santé mentale.
Type d'action	☐ Action existante à renforcer ■ Nouvelle action

<table>
<tr><td>Description de l'action</td><td>A. Mise en place d'ateliers expérimentaux sur la collaboration entre professionnels autour de situations complexes en lien avec des troubles de la santé mentale et /ou du neuro-développement

- Identification des besoins ;
- Recherche de financements ;
- Recherche de partenariats ;
- Construction des contenus pédagogiques ;
- Organisation et mise en œuvre des ateliers ;

• Ateliers en présentiel ;
• Approche mixte alliant apports théoriques (santé mentale, handicap, complexité, communication, coopération, …) et mises en situation (pratique de la coopération autour de situations complexes) ;
• Mobilisation d'outils, notamment d'aide à la coopération ;

- Evaluation ;
- Capitalisation sur l'expérience.</td></tr>
<tr><td>Population cible</td><td>Professionnels des secteurs sanitaire, médico-social, social, associatifs et libéraux, en contact avec des publics en situations complexes en lien avec des troubles de la santé mentale et /ou du neuro-développement.</td></tr>
<tr><td>Secteur géographique visé</td><td>Territoire du CLS-CLSM</td></tr>
<tr><td>Porteurs de l'action</td><td>CLSM de la Métropole tourangelle - ESAT de la Fondation ANAIS</td></tr>
<tr><td>Acteurs / partenaires à mobiliser
(liste non exhaustive)</td><td><u>Pour l'élaboration et l'animation des ateliers</u> :

- ESAT de la Fondation ANAIS
- Coline.care
- Autres structures / professionnels experts en santé mentale
- ITS de Tours

<u>Public cible</u> :

- CHRU de Tours : Se Rétablir 37 et EMPPE, assistants sociaux, …
- Plateforme Emploi Accompagné
- Instances tutélaires du territoire (ATIL, UDAF, ATRC, …)
- Bailleurs sociaux (Tours Habitat, Ligéris, Val Touraine Habitat, …)
- Conseil départemental (MDS, Référents de parcours, …)
- Pôle Handicap Psychique (Groupe VyV³)
- UNAFAM 37
…</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>Identification des besoins et élaboration du contenu des ateliers : avril 2024 - septembre 2025

Présentation du projet aux partenaires locaux : 7 juin 2024

Communication : novembre 2024 à septembre 2025

Organisation des ateliers : juin 2025

Mise en œuvre des ateliers : à compter de l'automne 2025

Evaluation :
- A chaud : en fin d'ateliers
- A froid : 3 mois après les ateliers</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :

▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>Processus : nombre de réunions de préparation, rédaction d'un cahier des charges</td><td>CR de réunion
Cahier des charges rédigé</td><td>Annuelle</td><td>1 cahier des charges</td></tr>
<tr><td>Activité : nombre d'ateliers prévus / réalisés, nombre de participants aux ateliers et structures mobilisées</td><td>Feuille d'émargement</td><td>Annuelle</td><td>14 structures sollicitées
3 journée d'ateliers
36 participants (12/ journée)</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	Résultat : évolution des pratiques de collaboration/ des connaissances / appropritation des outils, satisfaction	Questionnaire en amont de l'expérimentation Evaluation à chaud Evaluation à froid	Annuelle	Evolution des pratiques, capitalisation vers la création d'une formation type
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Veiller à la mobilisation de professionnels issus de métiers et domaines d'activité différents ; - Remplissage au préalable d'un questionnaire des attentes par les futurs participants ; - Prise en charge du déjeuner par l'institution ou le participant ; - Capitalisation sur l'expérimentation : vers la construction d'une formation qualifiante.			
Modalités potentielles de financement	ESAT de la Fondation ANAIS CLSM de la métropole tourangelle			

Fiche CLSM	***Formation Premiers Secours en Santé Mentale (PSSM)*** - ***Rencontres « Santé mentale, accès et maintien en emploi »***
Rappel de l'axe stratégique du CLS et de la thématique	**Axe transversal 2 : Inclusion**
Objectif général (axe)	Favoriser l'inclusion des minorités et publics fragiles (personnes socialement défavorisées, isolées, âgées, en situation de handicap, atteintes d'une maladie chronique, ...) et lutter contre les discriminations.
Contexte / état des lieux	La stigmatisation envers les personnes souffrant de troubles psychiques se manifeste par des préjugés, des discriminations et un isolement social. Elle peut inclure des idées reçues (les associer à la dangerosité ou à la faiblesse), des comportements d'exclusion (refus d'emploi ou de logement) ou des attitudes paternalistes. Les conséquences sont multiples : perte d'estime de soi, isolement, aggravation ou développement de nouveaux symptômes, difficultés à accéder aux soins, et entrave à l'intégration sociale et professionnelle ; ce qui peut renforcer le cercle vicieux du mal-être psychique. Pour faire face à cet enjeu, le CLSM de la métropole tourangelle déploie plusieurs actions majeures. La formation aux Premiers Secours en Santé Mentale est l'une d'entre elles. On entend par « Premiers Secours en Santé Mentale » l'aide qui est apportée à une personne qui subit le début d'un trouble de santé mentale, une détérioration d'un trouble existant, ou une phase de crise. Les premiers secours sont donnés jusqu'à ce qu'une aide professionnelle puisse être apportée, ou jusqu'à ce que la crise soit résolue. Ils sont l'équivalent, en santé mentale, des gestes de premiers secours qui apportent une aide physique à une personne en difficulté. Le déploiement de cette formation sur le territoire du CLSM tend à contribuer à la lutte contre la stigmatisation constatée par de nombreux partenaires locaux, en donnant à tout citoyen ou professionnel intéressés un accès à un contenu pédagogique permettant de : - Travailler ses connaissances et représentations concernant la santé mentale ; - Travailler sa posture dans ses interactions avec des personnes présentant un trouble de santé mentale ou en crise, et prendre confiance en soi ; - Adapter et renforcer l'aide apportée aux personnes présentant un trouble de santé mentale ou en crise. Le déploiement de ces formations a progressé tout au long de la mise en œuvre du CLSM, selon le calendrier suivant : 2021 : - Recherche de financements pour le déploiement des formations PSSM : réponse à l'AAP du contrat de ville et à un AAP de l'ARS Centre-Val de Loire ; - Mise en place de 3 sessions de formation en collaboration avec l'Association Spirée ; 2022 : - Recherche de financements pour le déploiement des formations PSSM : réponse à un AAP dans le cadre du Plan pauvreté ; - Mise en place de 8 sessions de formation sur le périmètre du CLSM + coordination de 3 sessions sur le reste du département en lien avec le PTSM 37 ; 2023 : - Réponse à une demande des partenaires de la Cité de l'emploi de Tours Métropole Val de Loire ; - Mise en place de 8 sessions de formation sur le périmètre du CLSM + coordination de 3 sessions sur le reste du département en lien avec le PTSM 37 ; 2024 : - Recherche de financements pour le déploiement des formations PSSM : réponse à un AAP de l'ARS Centre-Val de Loire ; - Mise en place de 7 sessions de formation sur le périmètre du CLSM + coordination de 4 sessions sur le reste du département en lien avec le PTSM 37. Etant le pilote de la fiche action « Déploiement de la formation PSSM » du PTSM 37, le CLSM contribue en effet depuis 2022 au déploiement de cette formation au-delà du territoire métropolitain, sur l'ensemble du département de l'Indre-et-Loire, en collaboration avec les Contrats locaux de santé des différentes collectivités territoriales. Le déploiement d'actions de sensibilisation sur la santé mentale et l'emploi, auprès des entreprises, est une seconde action forte du CLSM de la métropole tourangelle en matière de lutte contre la stigmatisation. A l'instar du domaine du logement et de l'habitat, la stigmatisation des personnes concernées par des problématiques de santé mentale dans le monde du travail constitue un frein majeur sur le territoire tourangeau, relevé par de nombreux acteurs locaux. En conséquence, le CLSM a créé, en 2019, un groupe de travail (GT) intitulé « Lutter contre la stigmatisation et emploi ». Au fil des rencontres et réflexions du GT, les partenaires locaux de l'insertion professionnelle et de la santé mentale ont souhaité élaborer ensemble des actions pour informer et déstigmatiser la santé mentale au sein des entreprises du milieu ordinaire. En collaboration avec le Plan local d'insertion des travailleurs handicapés (PLITH), porté par la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS) 37 qui a soutenu financièrement cette démarche, un programme de conférences et d'ateliers d'information et de sensibilisation a été produit et mis en œuvre en 2021. Une nouvelle édition de ce programme a été renouvelée en 2023, avec notamment la création d'une affiche synthétique centralisant les ressources mobilisables en matière de santé mentale et d'insertion professionnelle. Depuis 2024, dans une démarche « d'aller vers les entreprises », une réflexion visant à inscrire la santé mentale au sein des clubs d'entreprises, chambre des métiers, etc. du territoire, se développe. Une première action a vu le jour

	en novembre 2024 en collaboration avec le Club « Les entreprises s'engagent » d'Indre-et-Loire, avec l'animation d'un ciné-débat en présence de partenaires locaux. Au vu de la persistance des besoins locaux en matière de santé mentale, ces travaux doivent nécessairement être poursuivis, et, au besoin, approfondis en fonction des spécificités du territoire.
Objectif général	Lutter contre la discrimination des personnes concernées par des problématiques de santé mentale.
Objectif(s) spécifiques(s)	- Sensibiliser et déstigmatiser la santé mentale ; - Sensibiliser et former les professionnels à la santé dans son approche globale ; - Développer la connaissance de l'écosystème de santé ; - Identifier les acteurs locaux et les ressources ; - Favoriser le travail partenarial, intersectoriel, l'interconnaissance des acteurs ; - Soutenir la levée des freins à l'emploi liés à la santé ; - Favoriser le repérage des comportements à risque et problématiques de santé ; - Améliorer l'orientation vers les acteurs compétents ; - Rendre l'information accessible et simplifier les démarches.
Objectif(s) opérationnel(s)	- Communiquer sur la formation PSSM. - Déployer la formation PSSM (modules standard et jeune) sur le territoire du CLSM. - Déployer les actions de sensibilisation auprès des entreprises (conférences/ ateliers). - Lier des partenariats avec les clubs d'entreprises du territoire. - Créer des outils d'aide au repérage des ressources en matière de santé mentale et d'emploi.
Type d'action	■ Action existante à renforcer ☐ Nouvelle action
Description de l'action	**A. Poursuite du déploiement de la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale** Régis par un cahier des charges national définis par PSSM France, cette formation se déroule sur 2 jours et a pour objectifs pédagogiques de : • Acquérir des connaissances de base concernant les troubles de santé mentale ; • Mieux appréhender les différents types de crises en santé mentale ; • Développer des compétences relationnelles : écouter sans jugement, rassurer et donner de l'information ; • Mieux faire face aux comportements agressifs ; • Tester et s'approprier un plan d'action qui peut être utilisé pour apporter un soutien immédiat sur des problèmes de santé mentale. Selon les prochains modules développés au niveau national, les formations déployées sur le territoire pourront être étendues ou adaptées pour toucher un nouveau public.
	B. Poursuite des actions de sensibilisation sur la santé mentale et l'emploi auprès des entreprises et, au besoin, mise en œuvre de nouvelles initiatives - Recherche de nouveaux partenariats ; - Au besoin, réalisation d'une enquête auprès des entreprises et clubs d'entreprises (CMA, CCI, CPME, etc.) afin de connaître : • Leurs représentations du handicap psychique et de la santé mentale ; • Leurs besoins en tant qu'entreprise pour aider des salariés concernés ; • Leurs connaissances des dispositifs pouvant venir en soutien ; • Le type d'actions utiles à développer. - Mise en œuvre des actions. - Exemple d'actions : soutien au lancement du documentaire « Soyons fous » du réalisateur Amaury Pascaud, Beyond Production, en collaboration avec le Club « Les Entreprises s'engagent » 37. Note : un lien avec les formations santé développées par le CLS en 2024 auprès des professionnels de l'insertion professionnelle pourrait être imaginé, dans une démarche d'approche globale de la santé.
Population cible	A. Citoyens et professionnels B. Entreprises (chef d'entreprise, service RH, Référent handicap,etc)

<table>
<tr><td>Secteur géographique visé</td><td>A. Territoire du CLS – CLSM et du département dans le cadre du PTSM 37
B. Territoire du CLS – CLSM</td></tr>
<tr><td>Porteur de l'action</td><td>CLSM de la Métropole tourangelle</td></tr>
<tr><td>Acteurs / partenaires à mobiliser
(liste non exhaustive)</td><td>A. La formation aux Premiers Secours en Santé Mentale
<u>Animation des formations</u> :
- Association Spirée
- UNAFAM
- ITS de Tours
- Formateurs indépendants locaux agréés PSSM
<u>Prêt de salle</u> :
- Villes partenaires du CLSM
- Pépinières d'entreprises
- Organismes de formation (ITS)
<u>Déploiement sur le département</u> : l'ensemble des CLS du département
<u>Communication</u> : Service communication deTours Métropole Val de Loire

B. Les actions de sensibilisation sur la santé mentale et l'emploi auprès des entreprises
<u>Co-construction et animation des actions</u> :
- Pôle handicap psychique (Groupe VYV3)
- FRAPS 37
- Se Rétablir 37
- SIPROMES
- InterFace 37
- ARPS - SYNEA
- ESAT Les Vallées
- CIBC Centre Val de Loire
- Mission locale de Touraine
- Un plus1
- Un chez soi d'abord 37
- Ville de Joué-lès-Tours
- UNAFAM 37
- Coline.care
- Patiente experte en addictologie
- DDETS 37 - PLITH

<u>Partenaires pour co-organiser les actions</u> :
- Club « Les entreprises s'engagent » 37
- CMA
- CCI
- CPME</td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td>A. dès 2024
B. à compter de 2025</td></tr>
<tr><td>Dispositif d'évaluation :

▪ Périodicité
▪ Critères/indicateurs mesurant :
- L'activité
- Le processus
- Le résultat / l'impact
▪ Outils / modalité de calcul et valeur cible :</td><td>
<table>
<tr><th>Indicateurs</th><th>Modalités de calcul</th><th>Périodicité</th><th>Cible</th></tr>
<tr><td>A.
Activité : nombre de sessions de formation réalisées / nombre de personnes formées aux PSSM</td><td>Bilan annuel</td><td>Annuelle</td><td>S/O, fonction des opportunités financières</td></tr>
<tr><td>Résultat : profil des participants/ type de structures interessées / évolution des connaissances sur la santé mentale</td><td>Bilan annuel
Quizz PSSM France
Questionnaire de satisfaction PSSM France</td><td>Annuelle</td><td>Diversité de publics et structures touchées</td></tr>
<tr><td>B.
Processus : nombre de partenaires mobilisés pour l'élaboration et l'animation de l'évènement / nombre de réunions de travail / profil de partenaires mobilisés / moyens financiers</td><td>CR des réunions du groupe de travail</td><td>Annuelle</td><td>Diversité de publics et structures touchées</td></tr>
<tr><td>Activité : nombre d'ateliers et de conférences réalisés / de participants aux différents évènements / de partenaires co-organisateurs des actions</td><td>Bilan
Feuille d'émargement</td><td>Annuelle</td><td>Diversité de publics et structures touchées</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

	Résutat : satisfaction des participants aux évènements /satisfaction des partenaires locaux/ évolution des connaissances et postures	Questionnaires	Fin des actions	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	- Formations PSSM : limiter les inscriptions à deux salariés d'une même structure par session pour privilégier l'hétérogénéité du groupe.			
Modalités potentielles de financement	A. - AAP ARS Centre Val de Loire - DDETS (Plan Pauvreté) - Tours Métropole Val de Loire (Politique de la Ville et Cité de l'emploi) - Villes partenaires (plan de formation interne) - Préfecture - Participants au formation (contribution) - PTSM 37 B. - Appui financier par le PLITH - Partenaires co-porteurs des actions (Club « les entreprises s'engagent », CMA, CCI, CPME, ...)			

Annexe 2. Convention partenariale 2023-2025 du CLSM

CONVENTION PARTENARIALE

Conseil Local de Santé Mentale

CONTRAT DE VILLE 2015-2023

ENTRE les soussignés :

Tours Métropole Val de Loire dont le siège est 60, avenue Marcel Dassault - CS 30651 - 37206 Tours Cedex 3, représentée par son Vice-Président, M. Emmanuel FRANCOIS autorisé par une délibération en date du 17 juillet 2020.

ET

L'Agence Régionale de Santé, Délégation départementale d'Indre-et-Loire dont le siège est situé Cité administrative Champ Girault - 38 rue Édouard Vaillant - 37042 Tours Cedex, représenté par sa déléguée départementale Madame Myriam SALLY-SCANZI.

ET

La **Ville de Tours**, dont le siège est situé 3 Rue des Minimes à Tours (37000), représenté par son Maire, Monsieur Emmanuel DENIS,

ET

La **Ville de Joué-Lès-Tours**, dont le siège est situé Parvis Raymond LORY à Joué-lès-Tours (37301), représenté par son Maire, Monsieur Frédéric AUGIS,

ET

La **Ville de Saint-Pierre-Des-Corps**, dont le siège est situé 34 Avenue de la République à Saint-Pierre-des-Corps (37700), représenté par son Maire, Monsieur Emmanuel FRANCOIS,

ET

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours dont le siège est situé 2 boulevard Tonnellé à Tours (37000), représenté par sa directrice, Madame Marie Noëlle GERAIN BREUZARD,

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 – OBJET

Dans le cadre du Contrat de ville 2015-2023, signé avec l'Etat, les communes de Tours, Joué-lès-Tours, Saint-Pierre-des-Corps, la Riche, la Région Centre Val de Loire, le Département d'Indre et Loire, la Caisse d'Allocations Familiales, la Caisse de Dépôts et Consignations, l'Education nationale, le Procureur de la république, l'Agence Régionale de Santé, la Chambre de Commerce d'Industrie de Touraine, la Chambre de Métiers et de l'Artisanat d'Indre et Loire, le Pôle Emploi, ainsi que Val Touraine Habitat, Tour(s)habitat, Touraine Logement, Ligéris, Scalis et CDC Habitat Grand ouest, Tours Métropole Val de Loire est amenée à soutenir les initiatives des partenaires de la politique de la ville en faveur des habitants des quartiers de la politique de la ville (QPV).

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

Il a pour mission de favoriser le décloisonnement de la santé mentale et des politiques publiques menées au niveau local, sur un territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux. Le territoire du CLSM est constitué des 4 communes du Contrat de ville de la métropole tourangelle (Tours, Joué-lès-Tours, Saint-Pierre-des-Corps, La Riche).

La présente convention a pour objet de définir les modalités financières du fonctionnement du Conseil Local de Santé Mentale et son budget pour le déploiement d'actions participant à l'amélioration de la santé mentale de la population sur les quatre communes du contrat de ville.

Dans la continuité des travaux initiés par le CLSM depuis sa création en 2018, il apparaît nécessaire que le poste de coordination du CLSM, dont les missions et le profil sont décrits ci-après, soit renouvelé ; ainsi que la possibilité pour le CLSM de s'appuyer sur un budget pour la réalisation d'actions.

ARTICLE 2 – FINALITE DU POSTE :

- Impulser et coordonner la dynamique autour du Conseil Local de Santé Mentale sur le territoire concerné (mettre en œuvre, coordonner, suivre et évaluer les actions CLSM)

- Favoriser le partenariat entre institutions publiques, établissements et services sociaux et médico-sociaux, les bailleurs sociaux, les professionnels de santé, les associations d'usagers, ... à l'échelle des communes du Contrat de ville.

ARTICLE 3 – MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE :

- **Animer la gouvernance**
  - Préparer l'animation des instances de pilotage et animer les instances de suivi du CLSM en lien avec les partenaires
  - Animer les groupes de travail thématique
  - Installer, organiser et accompagner l'assemblée plénière

- **Formaliser le CLSM**
  - Identifier au niveau local les besoins de la population et des professionnels sur le territoire du CLSM

- Déterminer les priorités d'action et construire le programme d'actions
- Elaborer la convention du CLSM en association avec les acteurs

- **Soutenir la conception, le développement et la mise en œuvre des actions du CLSM** en veillant à leur cohérence au niveau local avec les autres démarches territoriales
  - Participer aux actions engagées sur la thématique sur le territoire (semaine d'information sur la santé mentale...)
  - Faire le lien avec la commission de traitement des situations individuelles

- **Soutenir et développer les partenariats** nécessaires à la mise en œuvre du CLSM en veillant à l'intersectorialité
  - Assurer la communication autour de la démarche et des actions du CLSM
  - Assurer la gestion administrative du dispositif
  - Rechercher des financements complémentaires si besoin
  - Organiser l'information et la veille documentaire (réglementaire, juridique...)
  - Elaborer le rapport d'activité annuel

- **S'articuler avec les dispositifs territoriaux**
  - Contribuer à l'animation du Projet territorial de santé mentale (PTSM) d'Indre et Loire ;
  - Contribuer aux instances de concertation suivantes :
    - Semaine d'Information sur la santé mentale
    - Le réseau VIES 37
    - Le Plan local d'Insertion des travailleurs handicapés
    - La commission d'admission « Un chez soi d'abord »
    - Le groupe « santé » du contrat de ville de Tours Métropole
    - Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD)
    - Le Conseil local de santé des communes du contrat de ville (prochainement créé)

ARTICLE 4 : FINANCEMENT DU DISPOSITIF :

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours est l'employeur du coordonnateur du CLSM.

Le financement du poste de coordination est soutenu par :
- L'ARS Centre Val de Loire, à hauteur de 22 000€ par an
- Tours Métropole Val de Loire, à hauteur de 22 000€ par an
- La Ville de Tours, à hauteur de 7 835€ par an
- La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps, à hauteur de 945€ par an
- La Ville de Joué-Lès-Tours, à hauteur de 2 220€ par an

Soit un co-financement total de 55 000€ par an.

Cette enveloppe annuelle doit permettre de couvrir l'intégralité du coût annuel du poste de coordonnateur du CLSM ainsi que les 15% de frais de gestion appliqués par le CHRU de Tours sur le montant de l'enveloppe allouée. Toute modification dans l'obtention des financements nécessiterait la tenue d'un Comité des financeurs et du CHRU, et influencerait le maintien du poste.

Tours Métropole Val de Loire s'engage à assurer gracieusement l'hébergement du coordonnateur du CLSM et à prendre à sa charge les frais afférents (fluides, fournitures administratives).

L'ARS s'engage à verser, chaque année, sa subvention au CHRU, qui effectuera les démarches de candidature à l'appel à projet.

Tours Métropole Val de Loire s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Tours s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Joué-Lès-Tours s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

Ces versements sont à effectuer sur le compte du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, aux coordonnées suivantes :
IBAN FR 63 3000 1008 3900 00D0 5001 439
BIC BDFEFRPPXXX

ARTICLE 5 : FINANCEMENT DES ACTIONS:

Afin de soutenir le déploiement d'actions en santé mentale sur les communes du contrat de ville, un budget spécifique est constitué des co-financements suivants :

- La Ville de Tours, à hauteur de 1 365€ par an
- La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps, à hauteur de 155€ par an
- La Ville de Joué-Lès-Tours, à hauteur de 380€ par an

Soit un co-financement total de 1 900€ par an pour la réalisation d'actions.

Ces enveloppes budgétaires sont définies au prorata du nombre d'habitant de chaque ville concernée.

La gestion administrative des enveloppes budgétaires allouées pour la réalisation d'actions sera définie ultérieurement par avenant à la convention partenariale.

En complément de ces enveloppes budgétaires, le CLSM se réserve la possibilité de rechercher des partenaires institutionnels et/ou financiers pour répondre à des appels à projets.

ARTICLE 6 - EVALUATION

Le CHRU de Tours s'engage à utiliser les crédits perçus uniquement pour la réalisation de la mission décrite dans la présente convention. Il devra produire annuellement un rapport de l'activité effectuée par le coordonnateur du CLSM ainsi qu'un compte-rendu financier faisant apparaître pour l'exercice concerné l'emploi des crédits reçus au titre de la présente convention, au plus tard le 31 mars de l'année qui suit.

ARTICLE 7 – DURÉE DE LA CONVENTION :

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature et s'achève le 31 décembre 2025. Elle peut être renouvelée, de manière expresse par voie d'avenant.

ARTICLE 8 – MODIFICATION ET RESILIATION :

Toute modification apportée à la présente convention doit être formalisée dans un avenant signé des six parties et annexé à la présente convention.

L'organisme qui souhaite abandonner le projet peut demander la résiliation de la convention. Il s'engage à procéder au reversement des sommes indûment perçues au plus tard dans le mois qui suit la réception du titre de perception.

Fait à Tours, en 6 exemplaires originaux,

Le 5 décembre 2022,

Le Président de Tours Métropole Val de Loire

M. Frédéric AUGIS

La Directrice du CHRU de Tours

Mme Marie -Noëlle GERAIN-BREUZARD

La Directrice de la Délégation départementale Indre et Loire, de l'Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire

Mme Myriam SALLY-SCANZI

Le Maire de Tours

M. Emmanuel DENIS

Le Maire de Saint-Pierre-Des-Corps

M. Emmanuel FRANCOIS

Le Maire de Joué-Lès-Tours

M. Frédéric AUGIS

Annexe 3.
Avenants n°1 et n°2 à la Convention partenariale 2023-2025 du CLSM

CONVENTION PARTENARIALE

Conseil Local en Santé Mentale

CONTRAT DE VILLE 2015-2023

Avenant n°1 à la convention partenariale 2023 - 2025

ENTRE les soussignés :

Tours Métropole Val de Loire dont le siège est situé 60, avenue Marcel Dassault - CS 30651 - 37206 Tours Cedex 3, représentée par son Vice-Président, M. Emmanuel FRANCOIS autorisé par une délibération en date du 17 juillet 2020.

ET

170

L'Agence Régionale de Santé, Délégation départementale d'Indre-et-Loire dont le siège est situé Cité administrative Champ Girault - 38 rue Édouard Vaillant - 37042 Tours Cedex, représentée par sa déléguée départementale Madame Myriam SALLY-SCANZI.

ET

La **Ville de Tours**, dont le siège est situé 3 Rue des Minimes à Tours (37000), représentée par son Maire, Monsieur Emmanuel DENIS,

ET

La **Ville de Joué-Lès-Tours**, dont le siège est situé Parvis Raymond LORY à Joué-lès-Tours (37301), représentée par son Maire, Monsieur Frédéric AUGIS,

ET

La **Ville de Saint-Pierre-Des-Corps**, dont le siège est situé 34 Avenue de la République à Saint-Pierre-des-Corps (37700), représentée par son Maire, Monsieur Emmanuel FRANCOIS,

ET

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours dont le siège est situé 2 boulevard Tonnellé à Tours (37000), représenté par son directeur général adjoint par intérim, Monsieur Richard DALMASSO,

Vu la convention partenariale 2023 - 2025 du « Conseil Local en santé mentale » signée le 5 décembre 2022.

Préambule :
Comme inscrit dans la convention partenariale 2023- 2025, cet avenant est constitué afin de définir la gestion administrative de l'enveloppe budgétaire qui permettra le financement d'actions en santé mentale par le CLSM.

Les articles ci-dessous précisent les évolutions arrêtées. Les autres dispositions de la convention initiale demeurent inchangées

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 : ***L'article 5 de la convention sus visée « Financement des actions » est modifié comme suit :***

Afin de soutenir le déploiement d'actions en santé mentale sur les communes du contrat de ville, un budget spécifique est constitué des co-financements suivants :

- La Ville de Tours, à hauteur de 1 365€ par an
- La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps, à hauteur de 155€ par an
- La Ville de Joué-Lès-Tours, à hauteur de 380€ par an

Soit un co-financement total de 1 900€ par an pour la réalisation d'actions.

Ces enveloppes budgétaires sont définies au prorata du nombre d'habitants de chaque ville concernée. Tours Métropole Val de Loire se chargera de la gestion administrative de cette enveloppe.

La Ville de Tours s'engage à verser sa contribution à Tours Métropole Val de Loire sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Joué-Lès-Tours s'engage à verser sa contribution à Tours Métropole Val de Loire sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps s'engage à verser sa contribution à Tours Métropole Val de Loire sur l'émission d'un titre de recette.

Les titres de recette seront établis par Tours Métropole Val de Loire dès lors que l'avenant est signé par l'ensemble des parties prenantes.

En complément de ces enveloppes budgétaires, le CLSM se réserve la possibilité de rechercher des partenaires institutionnels et/ou financiers pour répondre à des appels à projets.

Les membres du Comité de pilotage acteront les projets éligibles à ces financements en s'assurant de l'équité entre les villes et d'une réponse aux besoins territoriaux.

Un bilan annuel sera réalisé par la coordinatrice du CLSM auprès des membres du comité de pilotage.

Les sommes non utilisées en année N seront réinscrites sur l'année N+1.

Fait à Tours, en 6 exemplaires originaux,

Le 22 JUIN 2023

Le Président de Tours Métropole Val de Loire

M. Frédéric AUGIS

Le Directeur général par intérim du CHRU de Tours

Mme Richard DALMASSO

La Directrice de la Délégation départementale Indre et Loire, de l'Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire

Mme Myriam SALLY-SCANZI

Le Maire de Tours

M. Emmanuel DENIS

Le Maire de Saint-Pierre-Des-Corps

M. Emmanuel FRANCOIS

Le Maire de Joué-Lès-Tours

M. Frédéric AUGIS

CONVENTION PARTENARIALE

Conseil Local en Santé Mentale 2023 - 2025

CONTRAT DE VILLE 2015-2023

Avenant n°2 à la convention partenariale 2023 - 2025

ENTRE les soussignés :

Tours Métropole Val de Loire dont le siège est situé 60, avenue Marcel Dassault - CS 30651 - 37206 Tours Cedex 3, représentée par son Président, M. Frédéric Augis.

ET

L'Agence Régionale de Santé, Délégation départementale d'Indre-et-Loire dont le siège est situé Cité administrative Champ Girault - 38 rue Édouard Vaillant - 37042 Tours Cedex, représentée par sa déléguée départementale Madame Myriam SALLY-SCANZI.

ET

La **Ville de Tours**, dont le siège est situé 3 Rue des Minimes à Tours (37000), représentée par son Maire, Monsieur Emmanuel DENIS,

ET

La **Ville de Joué-Lès-Tours**, dont le siège est situé Parvis Raymond LORY à Joué-lès-Tours (37301), représentée par son Maire, Monsieur Frédéric AUGIS,

ET

La **Ville de Saint-Pierre-Des-Corps**, dont le siège est situé 34 Avenue de la République à Saint-Pierre-des-Corps (37700), représentée par son Maire, Monsieur Olivier CONTE,

ET

La Ville de La Riche, dont le siège est situé Place du Maréchal Leclerc à La Riche (37520), représentée par son Maire, Monsieur Sébastien CLEMENT,

ET

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours dont le siège est situé 2 boulevard Tonnellé à Tours (37000), représenté par sa directrice générale, Madame Floriane RIVIERE,

Vu la convention partenariale 2023 - 2025 du « Conseil Local en santé mentale » signée le 5 décembre 2022.

Préambule :
Cet avenant est constitué afin de préciser la nouvelle répartition budgétaire au niveau du financement du poste de coordination et des actions, suite aux évolutions budgétaires suivantes :

- La prise en charge du poste de coordination du CLSM à hauteur de 25 000€ par l'Agence Régional de Santé Centre Val de Loire à compter du 1er janvier 2025 ;
- La contribution budgétaire de la ville de La Riche, à hauteur de 700€, à compter du 1er janvier 2025.

Les articles ci-dessous précisent les évolutions arrêtées. Les autres dispositions de la convention initiale demeurent inchangées

IL A ETE CONVENU ET ARRETE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1 : *L'article 4 de la convention sus visée « Financement du dispositif » est modifié comme suit :*

Le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours est l'employeur du coordonnateur du CLSM.

Le financement du poste de coordination est soutenu par :
- L'ARS Centre Val de Loire, à hauteur de 25 000€ par an
- Tours Métropole Val de Loire, à hauteur de 22 000€ par an
- La Ville de Tours, à hauteur de 5 449€ par an
- La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps, à hauteur de 627€ par an
- La Ville de Joué-Lès-Tours, à hauteur de 1 518€ par an
- La Ville de La Riche, à hauteur de 406€ par an

Soit un co-financement total de 55 000€ par an.

Cette enveloppe annuelle doit permettre de couvrir l'intégralité du coût annuel du poste de coordonnateur du CLSM ainsi que les 15% de frais de gestion appliqués par le CHRU de Tours sur le montant de l'enveloppe allouée. Toute modification dans l'obtention des financements nécessiterait la tenue d'un Comité des financeurs et du CHRU, et influencerait le maintien du poste.

Tours Métropole Val de Loire s'engage à assurer gracieusement l'hébergement du coordonnateur du CLSM et à prendre à sa charge les frais afférents (fluides, fournitures administratives).

L'ARS s'engage à verser, chaque année, sa subvention au CHRU, qui effectuera les démarches de candidature à l'appel à projet.

Tours Métropole Val de Loire s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Tours s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Joué-Lès-Tours s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.
La Ville de La Riche s'engage à verser sa contribution au CHRU, sur l'émission d'un titre de recette.

Ces versements sont à effectuer sur le compte du Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours, aux coordonnées suivantes :
IBAN FR 63 3000 1008 3900 00D0 5001 439
BIC BDFEFRPPXXX

ARTICLE 2 : *L'article 5 de la convention sus visée « Financement des actions » est modifié comme suit :*

Afin de soutenir le déploiement d'actions en santé mentale sur les communes du contrat de ville, un budget spécifique est constitué des co-financements suivants :

- La Ville de Tours, à hauteur de 3 751€ par an
- La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps, à hauteur de 473€ par an
- La Ville de Joué-Lès-Tours, à hauteur de 1 082€ par an
- La Ville de La Riche, à hauteur de 294€ par an

Soit un co-financement total de 5 600€ par an pour la réalisation d'actions.

Ces enveloppes budgétaires sont définies au prorata du nombre d'habitants de chaque ville concernée. Tours Métropole Val de Loire se chargera de la gestion administrative de cette enveloppe.

La Ville de Tours s'engage à verser sa contribution à Tours Métropole Val de Loire sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Joué-Lès-Tours s'engage à verser sa contribution à Tours Métropole Val de Loire sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de Saint-Pierre-Des-Corps s'engage à verser sa contribution à Tours Métropole Val de Loire sur l'émission d'un titre de recette.

La Ville de La Riche s'engage à verser sa contribution à Tours Métropole Val de Loire sur l'émission d'un titre de recette.

Les titres de recette seront établis par Tours Métropole Val de Loire dès lors que l'avenant est signé par l'ensemble des parties prenantes.

En complément de ces enveloppes budgétaires, le CLSM se réserve la possibilité de rechercher des partenaires institutionnels et/ou financiers pour répondre à des appels à projets.

Les membres du Comité de pilotage acteront les projets éligibles à ces financements en s'assurant de l'équité entre les villes et d'une réponse aux besoins territoriaux.

Un bilan annuel sera réalisé par la coordinatrice du CLSM auprès des membres du comité de pilotage.

Les sommes non utilisées en année N seront réinscrites sur l'année N+1.

Fait à Tours, en 7 exemplaires originaux,

Le 9 octobre 2024,

Le Président de Tours Métropole Val de Loire

M. Frédéric AUGIS

La Directrice générale du CHRU de Tours

P/la Directrice Générale et par délégation
Le Directeur Général Adjoint
Samuel ROUGET

Mme Floriane RIVIERE

La Directrice de la Délégation départementale Indre et Loire, de l'Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire

Mme Myriam SALLY-SCANZI

Le Maire de Tours

M. Emmanuel DENIS

Le Maire de Saint-Pierre-Des-Corps

M. Olivier CONTE

Le Maire de Joué-Lès-Tours

M. Frédéric AUGIS

Le Maire de La Riche

M. Sébastien CLEMENT





Clés

Tours métropole Val de Loire

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ de la métropole tourangelle

2025 - 2030

Tours métropole Val de Loire