

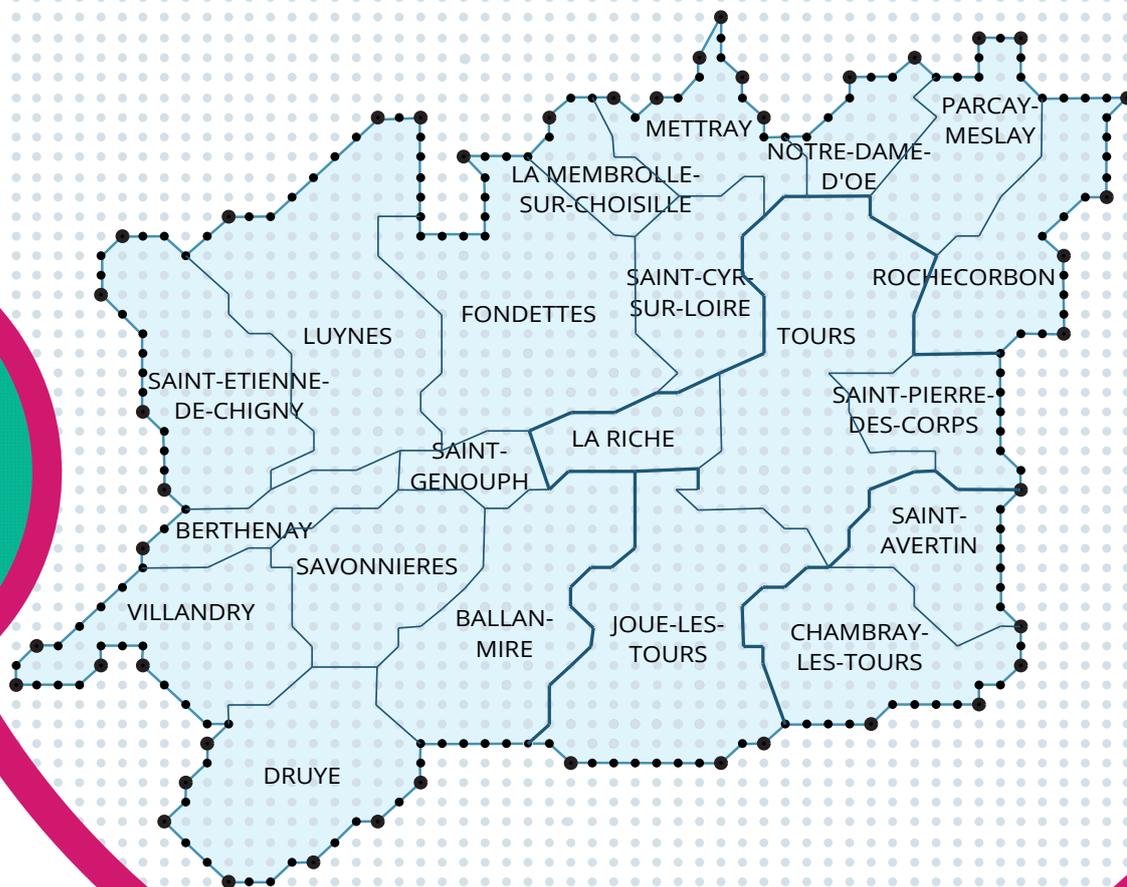
INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

RAPPORT COMPLET

INDICATEURS
SANITAIRES,
MÉDICO-SOCIAUX
ET SOCIAUX

TOURS MÉTROPÔLE VAL DE LOIRE



SEPTEMBRE 2023



Méthodologie de l'étude	6
Synthèse de l'étude	7
Contexte général	12
Situation spatiale et démographique	12
Population précaire	23
Formation et ressources de la population	28
Santé environnement	31
Qualité de vie	42
Etat de santé	55
Données de mortalité	55
Données de morbidité	60
Santé de la mère et de l'enfant	62
Santé mentale	74
Maladies chroniques	82
Cancers	82
Maladies de l'appareil circulatoire	86
Diabète	88
Maladies de l'appareil respiratoire	90
Viellissement de la population	99
Comportements et conduites à risque	111
Addictions	111
Vie affective et sexuelle	113
Violence faites aux femmes	115
Violence routière	116
Nutrition	117
Offre et recours aux soins	126
Médecins généralistes et spécialistes libéraux	126
Autres professionnels de santé libéraux	128
Accessibilité potentielle localisée	132
Offre hospitalière	136
Glossaire	146
Codification des pathologies	154

Outils et méthode

L'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre-Val de Loire, mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec la métropole Tours Métropole Val de Loire, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec une mise en lumière des caractéristiques sociodémographiques du territoire. Les différents indicateurs proposés dans ce document ont été calculés le plus souvent possible à un échelon géographique fin. Par souci de lisibilité et autant de fois qu'il a été possible, les indicateurs formant ce diagnostic local ont fait l'objet d'une représentation cartographique.

Contenu du diagnostic

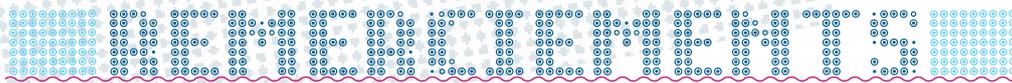
Le diagnostic sanitaire de la métropole Tours Métropole Val de Loire se structure autour de sept grandes thématiques : le contexte général sociodémographique du territoire ainsi que quelques données environnementales, l'état de santé de la population locale (santé de la mère et de l'enfant, la santé mentale, les maladies chroniques), le vieillissement de la population, les conduites à risques, la nutrition et enfin l'offre et le recours aux soins.

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic 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...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, des professionnels et des habitants rencontrés.

Démarche et objectifs

Dans le cadre de la régionalisation des politiques de santé, l'Agence régionale de santé (ARS) de la région Centre-Val de Loire accompagne, par le biais des contrats locaux de santé (CLS), les collectivités territoriales qui souhaitent mettre en place une dynamique de santé locale reposant sur des actions de promotion/prévention de la santé et d'accompagnement médico-social.

À ce titre, la délégation départementale de l'Indre-et-Loire de l'ARS et la métropole Tours Métropole Val de Loire projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisé au préalable.



L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ DU CENTRE-VAL DE LOIRE tient ici à remercier toutes les personnes, institutions et structures qui ont contribué à la réalisation du présent « diagnostic local de santé de Tours Métropole Val de Loire ». L'ORS Centre-Val de Loire tient également à remercier les contributeurs de données qui, par leur transmission d'indicateurs, ont permis d'enrichir le diagnostic, que tous les acteurs et promoteurs d'actions qui ont répondu favorablement à l'enquête de recensement des acteurs et actions de prévention du territoire.

RÉUNION " ADDICTIONS, CONDUITES À RISQUE "

LUNDI 3 AVRIL 2023

ARNAULT Émilie, Médecin, directrice du service de santé universitaire
BARBE Francis, Responsable AAVL (Addiction alcool vie libre)
BARBOTIN Daniel, Responsable prévention CPAM
BAUJARD Lysiane, Présidente SONARA
BERNARD Anne-Lise, Chargée de mission démarche qualité et gestion des risques, IDEF
BESNIER Corine, Cheffe de service AJH
CAMIADE Christophe, Président commission médicale d'établissement nouvelle clinique de Tours +
CHAUVIN RIBEIRO Émilie, Chef de service, IDEF
CHERADAME Fanny, Médecin généraliste, CPTS
CHERY Delphine, Responsable action sociale, CCAS de Joué-Lès-Tours
CHEYROUX Pierre, Cadre de santé Csapa 37
DORON Arnaud, Infirmier Csapa 37
DUBREIL Louane, Stagiaire éducatrice spécialisée APSER
FAURI Lucie, Responsable PDV, Joué-Lès-Tours
FOURMONT Christophe, Directeur ESAT Les Ormeaux
FOURTOUIL Jean-Charles, Référent santé et bien-être, Secours populaire Indre-et-Loire
GARNAVAULT Loan, Membre du CA EQTAS.E
GAUDOUEN Marie-Sophie, Directrice Appui Santé 37
GRANGER Marie, Coordinatrice COREVIH CVL
GRAS Guillaume, Responsable médical CEGIDD CHU
GUYARD Alexandre, Service civique Cultures du cœur Indre-et-Loire
KARAKELLE Yasin, Éducateur spécialisé APSER
KARRAI Hakima, Coordination sociale Daytoursport
LE HEGARAT Béatrice, Directrice APSER
MACONNERIE Géraldine, Conseillère d'accompagnement social, Mission locale de Touraine
MAUGE Damien, Psychiatre addictologue, chef de service Csapa 37
MOREAU Agnès, Directrice ESAT ADAPEI 37
PALLESCHI Aline, Directrice ESAT Les Vallées
PENHA Chloé, Travailleur social Tsigane Habitat
PERRIN Claire, Coordinatrice en maïeutique, école de sages-femmes
PEYROUS Elyette, Cheffe du service de prévention spécialisée, Conseil départemental 37
RABIER Catherine, Infirmière, collègue et écoles du secteur Stalingrad, Saint-Pierre-des-Corps
SAUSSEREAU Émilie, Responsable actions collectives ASJ/PAEJ

RÉUNION " ENFANCE, JEUNESSE, FAMILLE ET PARENTALITÉ "

JEUDI 6 AVRIL 2023

AIT CHAKHMOUN Saloua, Infirmière de l'Éducation nationale, lycée Jean Monnet
ARGOLO Jamyle, Référente familles et parentalité, CS EQUINOXE - La Ligue de l'enseignement
BAUJARD Sandra, Directrice-fondatrice SONARA
BERNARDO Karine, Praticien hospitalier, pédiatre au CHU de Tours
BOIDRON-BALLIGAND Isabelle, Sage-femme enseignante, école de sages-femmes
BONELLO Jeanne, Chargée de mission Cultures du cœur 37
BOUDMER Michael, Conseiller technique thématique Parentalité, CAF Touraine
BRINGART Clémence, Travailleur social Tsigane Habitat
DOUCET Rudy, Directeur adjoint, Dame Robert Debré
ENOS Vincent, Responsable service action sociale, CAF

Touraine

FOUCHER Estelle, Responsable de pôle, PMI territoire de Joué-lès-Tours et Saint-Pierre-des-Corps, Conseil départemental d'Indre-et-Loire
GARCIA Céline, Psychologue, Point écoute parents
GARNAVAULT Loan, Membre du CA EQTAS.E
GAROT Claire, Médecin de l'Éducation nationale
GAUDRY Sandrine, Directrice AAFP-ADMR
GODET Leïla, Chargée de mission Communauté 360 (APF France handicap)
GUEDET Arnaud, Directeur, Bureau information jeunesse
JARRY Sandrine, Directrice EVS VERC
KARRAI Hakima, Coordinatrice sociale Daytoursport
KOCAK Stéphanie, Sophrologue, La Sophro'pause
LAURENT Stéphanie, Référente de parcours, programme de réussite éducative Saint-Pierre-des-Corps
LE GOUGUEC Ghislaine, Conseillère conjugale et familiale, Service de santé universitaire de Tours
MAAKAROUN Zoha, Pédiatre infectiologue, Centre de vaccination public départemental
MOISSON Véronique, Présidente, Arts multiples
MOUSSAUD Clara, Chargée de projets, Politique de la ville/GUP Tours Métropole Val de Loire
NONET Tess, Coordinatrice AJH
PERRIN Claire, Coordinatrice en maïeutique, École régionale de sages-femmes
PEYROUS Elyette, Cheffe du service de prévention spécialisée, Conseil départemental
RAIGNEAU Marie-Charlotte, Kinésithérapeute, Le Carré des lys
ROSSI Olivier, Responsable Maison de la réussite
SALOMON Mathilde, Médecin scolaire, CMS Saint-Exupéry
SAUVAGEON Benoit, Directeur adjoint en charge du CAMSM-CMPP, APAJH 37
TAVERNIER Marie, Coordinatrice, Maison des adolescents 37, association Montjoie
THOMINE Marielle, Coordinatrice-psychologue, planning familial 37
TOCCO Elyse, Infirmière-apprentie en M2 Santé publique, service prévention CPAM
TOGNI Marion, Chargée de développement de projets Arts multiples
VALLERINI Maud, Assistante sociale Tsigane Habitat
VERDIER Valérie, Coordonnatrice ESJ/PAEJ

RÉUNION " MALADIES CHRONIQUES, HANDICAP ET AUTONOMIE "

JEUDI 6 AVRIL 2023

AUDIBERT Béatrice, Infirmière, Tsigane Habitat
BARBOSA Vanessa, Médecin, UC-IRSA
BREMONT Matthieu, Kinésithérapeute, CPTS O'Tours
CAMARA Niouma, Association Naya
CAMIADE Christophe, Président de CME, Nouvelle clinique de Tours +
CAPELLE Julie, Chef de projet CHRU Tours
COURTEILLE Morgane, Chargée d'accompagnement pour les étudiants en situation de handicap, université de Tours
DABLANC Margaux, Chargée de mission sport santé, CDOS 37
DELLA ROSA Anna, Responsable service des aides à domicile, CCAS Saint-Pierre-des-Corps
DUMAS Jean Michel, Directeur service régional Centre-Val de Loire, AFM Téléthon service régional
EYANG Pauline, Association Naya
GARNAVAULT Loan, Membre du CA EQTAS.E
GAUDOUEN Marie-Sophie, Directrice Appui santé 37
GOMBERT Barbara, Trésorière, Ordre des Infirmiers 37-41



HERVIAULT Sarah, Chargée d'accompagnement pour les étudiants en situation de handicap, Service de santé universitaire
HIRN Anne-Laure, Consultante politiques publiques, Thomas Legrand consultants
HODGES Pénélope, Chargée de mission, Plateforme d'expertise maladies rares CVL
KOUASSI Frih, Association Naya
LEFEVRE Pascal, Président, France rein Centre-Val de Loire
LEGLAND Sarah, Chef de projet ERVMA, CHRU Tours
LIVERA Véronique, Responsable secteur santé, Entraide et solidarités
MATHAT Carine, Directeur gestion du risque et services en santé, CPAM Indre-et-Loire
MILLET Marie, Secrétaire adjointe, association ADEL Centre
MORICE David, Directeur de territoire, Conseil départemental 37
PORHEL Sylvie, Directrice Pôle domicile 37, APF France handicap
RAMBIER Nicolas, Responsable départemental, Siel bleu
REDOUIN Nathalène, Cheffe de service, Association Les Elfes
ROSSI Christophe, Chargé de mission, CCAS de Joué-lès-Tours
SALLY-SCANZI Myriam, Directrice départementale ARS 37
SALSAC Laurent, Président, Ordre des Infirmiers 37-41
SENGCHANH Somany Aurélie, Médecin coordonnateur régional, centre régional de coordination des dépistages des cancers CVL
SOUTENAIN Thomas, Éducateur sportif, Daytoursport
VAN GEYT Monique, Représentante des usagers, association A.R.A.U.C.O
VEYRAT Ronan, Coordinateur départemental Éducation thérapeutique du patient Indre-et-Loire, CHRU de Tours - espace du souffle
VIEILLOT Dominique, Déléguée comité France Parkinson Indre-et-Loire
VILLETTE Magali, Déléguée principale de la délégation d'Indre-et-Loire Épilepsie France

RÉUNION " ENVIRONNEMENT ET QUALITÉ DE VIE " **# MERCREDI 19 AVRIL 2023**

ADJEMI Françoise, Chargée de prévention promotion de la santé, CPAM
AMBWA Isabelle, Assistante sociale, Association Les Elfes
ARIGASCI Mireille, Vice-présidente, France AVC 37
BAUJARD Sandra, Directrice-fondatrice, SONARA
BREILLET Anne Cécile, Vice-présidente, Ordre des Infirmiers 37-41
CARVÈS Philippe, Éducateur spécialisé, CADA Coallia
CASTILLE Sandrine, Assistante sociale, ESAT Montlouis-sur-Loire, ADAPEI
DARCHEN Margaux, Membre du conseil d'administration ADEL Centre
DE LUBERSAC Lucie, Infirmière médiatrice en santé, Tsigane Habitat
DELCROIX Marie-Laurence, Conseillère technique santé DT PJJ
DESIRE Jean-Charles, Chargé d'études, Agence d'urbanisme de l'agglomération de Tours
DUBANCHET Baptiste, Animateur de la participation des habitants.es Centre social Équinoxe, Fédération œuvres laïques (FOL) 37
DUPUET Vivien, Directeur adjoint, Compagnons bâtisseurs Centre-Val de Loire
FORTIN Simon, Médecin de santé publique, Service de santé universitaire
GARNAVAULT Loan, Membre du CA EQTAS.E
GAUCHER Julie, Coordinatrice animation locale, Ligue de l'enseignement, FOL 37
GOYER Adeline, Coordinatrice, Cultures du cœur 37
HERPIN Sylvie, Directrice adjointe, DDPP
HIRN Anne-Laure, Consultante politiques publiques, Thomas Legrand Consultants

HIVERT Mickaëlle, Responsable service logement, mairie de Saint-Pierre-des-Corps
JOURDAIN Inès, Stagiaire assistante sociale, ESAT Montlouis-sur-Loire, ADAPEI
KENANI Noura, Adjointe au maire, déléguée à la jeunesse, à la solidarité intergénérationnelle, La Riche
LEBARBIER Murielle, Infirmière coordinatrice, Centre de soins infirmiers Croix-Rouge
MACIAG Caroline, Directrice CCAS et solidarités, Tours
MARCHAND Anne, Salariée France AVC 37
MICHENAUD Louise, Apprentie, Urbanisme favorable à la santé, SMAT
MILLET Marie, Membre du conseil d'administration et du bureau, ADEL Centre
MILOUDI Malika, Assistante de direction Daytoursport
MIMOUNI Annie, Assistante sociale, Conseil départemental - DGAS (direction générale de l'action sociale)
MOISSON Véronique, Présidente Arts multiples
MOREAU Agnès, Directrice ESAT ADAPEI 37
NOEL Isabelle, Responsable service hygiène et santé publique, Tours
PENHA Chloé, Travailleur social, Tsigane Habitat
PERRIN Claire, Coordinatrice en maïeutique, école régionale de sages-femmes
PRUD'HOMME Alexandra, Chargée de mission, Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne
RIPAUD Lucie, Conseillère en économie sociale et familiale, Touraine logement
ROINGEARD Françoise, Accompagnatrice socio-professionnelle de personnes en situation de handicap, UN + 1
ROUMAGNOU Elisabeth, Médecin France AVC 37
SANCHEZ Alice, Travailleur social, Tsigane Habitat
SAVARY Jean-Pierre, Président ACDSI
TARANNE Martine, Cadre administratif ACDSI
TEXIER Gilles, Stagiaire, Centre social Équinoxe, FOL 37
VAN GEYT Monique, Représentante des usagers, association A.R.A.U.C.O
VANTHIELT Audrey, Ergothérapeute, Pôle domicile 37



Le diagnostic local de santé de Tours Métropole Val de Loire se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

-Des **INDICATEURS QUANTITATIFS** issus des principaux systèmes d'information (données démographiques et sociales issues des différents recensements de population de l'Insee et également d'autres systèmes d'information tels que les données Caf, MSA, Pôle emploi, Carsat...).

Des données sanitaires au travers des systèmes d'information de l'Inserm CépiDC (mortalité), du régime général de l'Assurance maladie, du régime agricole et du régime des indépendants (ALD), du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) pour les séjours hospitaliers, du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) et du fichier Adéli pour l'offre en matière de professionnels de santé....

Afin d'enrichir l'observation sur certaines thématiques, d'autres producteurs de données ont été sollicités (PMI et Inspection académique pour les données sur la santé de la mère et de l'enfant, Conseil départemental d'Indre-et-Loire, Carsat Centre-Val de Loire...).

Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux ont été privilégiés afin de permettre une comparaison entre le territoire d'étude et les territoires de référence (département, région, France hexagonale). Chaque fois que possible, une cartographie est présentée afin d'illustrer les indicateurs. Par défaut, des tableaux ou diagrammes sont présentés, associés à un commentaire afin de faciliter la lecture et l'appropriation des données.

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET DES ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2020-2022, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts et les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-**L'ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématique a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. : « Conduites à risque » le 3 avril 2023 , « Enfance, jeunesse, famille et parentalité » et « Maladies chroniques et autonomie » le 6 avril 2023 et enfin « Environnement et qualité de vie » le 19 avril 2023. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'au moins 2 heures, ont rassemblé d'une manière générale une vingtaine de professionnels. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels...

-**LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie le 19 avril 2023 au sein du Conseil de Développement. Ces échanges ont permis d'aborder les problématiques de santé, d'accès aux soins, la connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, les besoins et attentes des habitants...

-**L'ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 3 mai 2023. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et des thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

Calendrier du diagnostic

De novembre 2022 à avril 2023 : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

De avril à juillet 2023 : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

De juillet à septembre 2023 : recensement des acteurs et actions de prévention.



Démographie, cadre de vie et aspects socioéconomiques

Tours Métropole Val de Loire (TMVL) regroupe 22 communes et comptait 296 074 habitants au recensement de population de 2019. 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. La métropole 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 et celle de la région Centre-Val de Loire de 65,7 hab/km². Le territoire du contrat local de santé (CLS), comprenant les villes de Joué-lès-Tours, La Riche, Saint-Pierre-des-Corps et Tours, rassemble 201 815 habitants sur environ 86,5 km², pour une densité de 2 332,3 hab/km².

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. Le vieillissement de la génération du « baby-boom » (1946-1964) va induire, à court terme, une augmentation du nombre de personnes âgées.

Cette tendance peut d'ores-et-déjà s'observer, entre 2013 et 2018, sur les autres territoires de référence. Si le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus, qui représentent 10 % des habitants, a très légèrement diminué dans le territoire du CLS, avec une évolution annuelle de -0,2 %, sur l'ensemble de la métropole, le nombre de personnes âgées augmente 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 %. Par ailleurs, le territoire du CLS, très attractif, connaît une hausse de 0,6 % du nombre des habitants de moins de 20 ans qui est nettement plus marquée que l'évolution en France hexagonale (+0,1 %) et va à l'opposé de la dynamique du département et de la région (respectivement -0,1 % et -0,3 %). Aussi, l'indice de vieillissement sur ce territoire est plus faible que l'indice national et que ceux du département et de la région (82,0 contre respectivement 83,8, 91,1 et 94,7).

Des indicateurs socio-économiques montrent qu'il s'agit d'un territoire attractif 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 taux de chômage est cependant 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 %).

D'autres indicateurs mettent en exergue des disparités et des conditions socio-économiques difficiles dans certaines parties de la métropole. Le territoire du CLS concentre en effet nettement plus d'allocataires des minima sociaux que le reste de Tours Métropole Val de Loire (TMVL) : 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 %). Le taux de pauvreté de TMVL est généralement plus élevé que ceux du département, de la région et de la France hexagonale (15,9 % 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 est également plus bas (23 002 euros contre 25 945 pour la région).

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 % ; ce taux, quoiqu'inférieur à celui de la France hexagonale (18,5 %), est plus important que celui du reste de TMVL (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 légèrement inférieur à celui du reste de la métropole (45,6%) et comparable à celui de l'ensemble de TMVL (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 à l'implantation locale de l'enseignement supérieur.

La métropole bénéficie d'un certain dynamisme démographique, la population de ses communes étant généralement stable ou croissante, le Covid ayant amplifié l'installation de nouveaux arrivants venus de Paris ou Bordeaux. Elle dispose de nombreux atouts comme la Loire, sa situation centrale dans le département, la présence d'infrastructures routières



et ferroviaires ainsi que de nombreuses entreprises dynamiques dans divers secteurs. L'offre immobilière est vaste et diversifiée mais l'accès au logement demeure un enjeu important sur le territoire du CLS ; de même, un réseau de transports en commun et une réflexion sur l'extension des mobilités douces existent mais sont encore en développement.

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. Comparés aux territoires de référence, les scores plus élevés des mobilités douces reflètent le bon développement des infrastructures qui favorise la diversité des mobilités dans le contexte urbain.

Santé et environnement

Au sein de TMVL, 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.

Concernant les eaux d'alimentation, en 2019, les taux de métolachlore et de métazachlore n'ont pas dépassé les valeurs sanitaires maximales définies par l'ANSES. En revanche, en 2020, sur TMVL, les communes de La Membrolles-sur-Choisille et de Saint-Cyr-sur-Loire ont connu une non-conformité ponctuelle due au métazochlore qui n'a pas nécessité de gestion ni de restriction d'usage.

État de santé

Mortalité générale et prématurée

La mortalité générale de TMVL est nettement inférieure aux taux départemental, régional et de la France hexagonale, et est légèrement plus élevée au sein du territoire du CLS que dans le reste de la métropole.

En revanche, si le taux de mortalité prématurée de TMVL 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). Ces chiffres impliquent donc une mortalité prématurée nettement inférieure dans le territoire de la métropole non inclus dans le CLS. Une grande part de ces décès aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou grâce à une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque, notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, 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 TMVL, 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 TMVL 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. 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 (32,1 ans sur TMVL, 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.

Au cours de la période 2017-2020, 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 %). Sur cette même période, 71,2 % des femmes enceintes du territoire du CLS avaient l'intention d'allaiter, contre 60,3 % de celles de l'ensemble de la métropole, un taux plus proche de ceux du département (63,5 %) et de la région, (62,5 %).

Les professionnels insistent sur les difficultés du suivi de la santé postnatale qui progresse mais est encore insuffisamment réalisé et peut aboutir à des situations d'isolement délétères, certaines familles étant particulièrement démunies du fait de leur éloignement géographique ou de leur situation de handicap. Pour lutter contre la détérioration précoce du lien parents-enfant qui peut avoir de lourdes conséquences, diverses initiatives de médiation culturelle sont proposées dès le plus jeune âge.

Au niveau scolaire, s'impose le constat d'une augmentation des demandes de prise en charge des enfants à besoins spécifiques, demandes qui font parfois face à un manque de professionnels et de préparation au sein des établissements eux-mêmes. De manière générale, la prévention doit commencer dès l'enfance et être renforcée notamment en ce qui concerne l'activité physique et l'alimentation, thématiques qui concernent d'ailleurs l'ensemble de la famille.

Enfin, les professionnels signalent une saturation des services de protection de l'enfance entraînant des délais longs et d'autres difficultés de traitement des demandes qu'une augmentation des moyens pourrait améliorer.

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.

La santé mentale semble bien prise en charge sur le territoire : la densité des psychiatres tous modes d'exercice confondus est nettement supérieure au niveau national qui est de 22,1 pour 100 000 habitants, avec 45,1 pour le territoire du CLS et 40,9 pour l'ensemble de la métropole. Les psychologues libéraux présentent une densité similaire, comparés au niveau hexagonal de 23,3, le territoire du CLS présente 45,1 praticiens, et l'ensemble de la métropole 37,8. Ces taux contrastent avec ceux du département (légèrement au-dessus des taux hexagonaux) et encore plus avec ceux de la région (14,8 dans les deux cas). En pratique, l'attraction que suscite la métropole sur les habitants des territoires qui l'entourent, dont la densité des psychiatres est bien moindre, doit être prise en compte puisqu'elle implique une patientèle comportant une importante proportion de patients résidant hors de TMVL.

Cependant, les professionnels évoquent un manque de moyens qui touche particulièrement les situations les plus complexes, lorsque les affections psychiatriques s'ajoutent à d'autres problèmes de santé ou concernent des publics aux besoins spécifiques. 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, un Contrat local de santé mentale (CLSM) a été mis en place, et impulse déjà diverses initiatives, notamment des actions de prévention. L'ambition actuelle des parties du CLSM est de prioriser le logement et l'insertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiques.

Autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap)

Les professionnels soulignent l'enjeu du « bien-vieillir » : la prévention doit permettre 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 prévention accrue, une sensibilisation des acteurs de la santé eux-mêmes, ainsi qu'un renouvellement de l'offre des structures d'accueil des personnes dépendantes.

Associée à l'autonomie, se dessine la problématique de l'isolement social qui touche particulièrement les personnes âgées et impacte leur santé, notamment lorsqu'elles sont éloignées de la prévention et de l'accès aux soins ; les professionnels qui se déplacent comme les aides à domicile étant en nombre insuffisant. L'autonomie doit 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/prévention

Selon le répertoire partagé des professions de santé (RPPS), au 1^{er} 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 TMVL présente, dans l'ensemble, une densité de médecins généralistes libéraux plutôt élevée, leur raréfaction est tout de même évoquée par les professionnels et représente une diminution de 4,8 % pour la même période, qui atteint même 6,9 % dans le territoire du CLS. Si son taux (79,8 praticiens pour 100 000 habitants) reste proche de la moyenne nationale (75,0), ce territoire est moins bien doté que le reste de TMVL qui dispose d'un taux de 110,3 (qui porte à 89,5 le taux de l'ensemble de la métropole, supérieur mais comparable au taux du département, de 84,9). Au sein du territoire du CLS, une disparité importante s'observe entre la densité en médecins généralistes de Saint-Pierre-des-Corps (12,5) et des autres communes qui présentent une densité plus proche de celle de l'ensemble de la métropole ; Tours étant la seconde commune la plus en tension (83,9).

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 de Tours. Si la densité en médecins spécialistes libéraux y est près de trois fois supérieure à celle de la région, cela n'implique pas nécessairement une plus grande disponibilité des spécialistes qui, en conséquence, soignent une patientèle résidant en partie en dehors de TMVL. On observe par ailleurs des disparités entre les communes, l'écart est important entre la densité en spécialistes libéraux du territoire du CLS et celle du reste de TMVL (respectivement 83,2 contre 249,3), mais plus modéré lorsqu'on considère l'ensemble des médecins spécialistes qui inclut libéraux, salariés et mixtes (125,7 contre 170,8).

La tension observable au niveau du nombre de professionnels de santé est renforcée par le fait que certains d'entre eux sont amenés à intervenir en dehors du territoire du CLS, ce qui transparait dans les réunions du DLS où ils évoquent spontanément l'offre de soins à l'échelle de TMVL. Des dispositifs d'aller-vers sont ainsi évoqués pour compenser l'isolement géographique et social de certains publics.

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

Les acteurs évoquent enfin la question de l'accès aux démarches qui conditionne l'accès aux soins : simplifier certaines démarches pourrait limiter le non-recours, mais c'est surtout la question de l'accès aux droits qui les préoccupe, certaines situations administratives instables produisant des ruptures dans les parcours de soins qui suscitent l'embarras de professionnels qui doivent alors improviser dans l'urgence. 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.



Au regard de tous ces constats, il est proposé les **recommandations suivantes** :

- * Enrichir les actions de prévention notamment autour de l'alimentation, de l'activité physique, des comportements à risques et des conduites addictives :
 - Insister sur la nutrition et la lutte contre la sédentarité pour tous les publics ;
 - Développer la prévention, notamment primaire et le repérage précoce ;
 - Augmenter les financements de la prévention et les pérenniser.
- * Lutter contre l'isolement de certains publics :
 - Accompagner les plus fragiles (personnes âgées, handicap, santé mentale) ;
 - Renforcer les initiatives d'aller-vers ;
 - Etayer l'accompagnement à la parentalité, notamment au croisement des deux dimensions précédentes ;
 - Soutenir les aidants et l'expertise des patients.
- * Qualité de vie et enjeux environnementaux :
 - Penser l'inclusion de manière transversale, dans les mobilités et l'habitat ;
 - Développer la végétalisation des habitats et espaces urbains.

Axes transversaux :

- * Recenser et consolider l'existant, rendre possible au mieux l'identification des acteurs ;
- * Augmenter la coordination des acteurs, leur communication (accès aux informations) et les dynamiques partenariales ;
- * Insister sur la dimension participative des actions, qui doit prendre compte des professionnels et des citoyens (favoriser ainsi une compréhension du sens des initiatives) ;
- * Inclure tous les acteurs dans les campagnes de prévention.

Le territoire et son peuplement

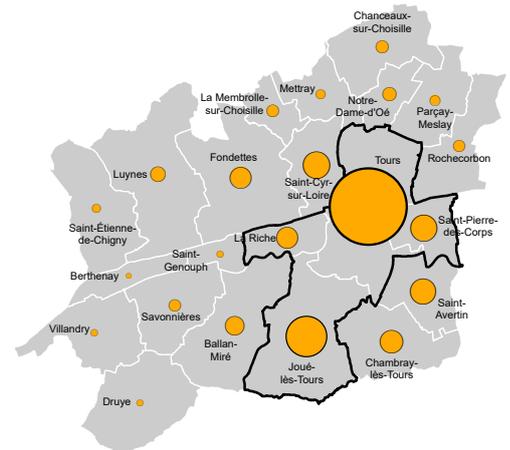
Tours Métropole Val de Loire est située dans le département de l'Indre-et-Loire en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 22 communes et compte 296 074 habitants au recensement de population de 2019. Les villes de Tours (137 087 habitants), Joué-lès-Tours (38 444 habitants) et Saint-Cyr-sur-Loire (16 419 habitants) sont les principales communes du territoire. Le territoire du CLS, comprenant les villes de Joué-lès-Tours, La Riche, Saint-Pierre-des-Corps et Tours, est composé de 201 815 habitants. À l'échelle du territoire du CLS, le nombre d'habitants varie de 10 317 habitants sur la commune de La Riche à 137 087 habitants sur la commune de Tours.

Tours Métropole Val de Loire s'étend sur 389 km², soit une densité de population de 760,8 habitants au km². À titre de comparaison, la densité de population du territoire du CLS est de 2 332,3 hab/km², celle de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS est de 311,5 hab/km², celle de l'Indre-et-Loire est de 99,6 hab/km², celle de la région de 65,7 hab/km² et celle de la France hexagonale, de 119,7 hab/km². À l'échelle du territoire du CLS, la densité de population varie de 1 186,2 habitants/km² sur Joué-lès-Tours à 3 954,1 habitants/km² sur Tours.

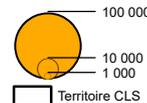
Variation de population inter-censitaire

Sur la période 2013-2019, la population du territoire du CLS a augmenté de 3 629 habitants, soit un taux de variation annuel positif de 0,3 %, similaire à celui de Tours Métropole Val de Loire (+0,3 %), de Tours Métropole Val de Loire hors le territoire du CLS (+0,4 %), de l'Indre-et-Loire (+0,3 %) et de la France hexagonale (+0,4 %) mais supérieur à celui de la région (+0,02 %).

POPULATION MUNICIPALE EN 2019

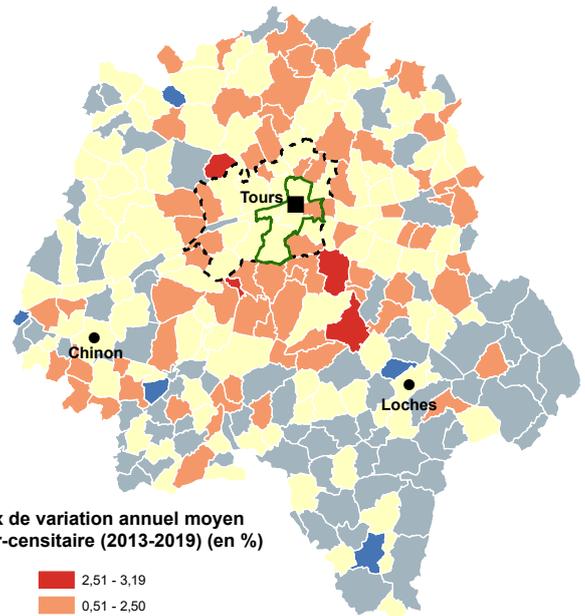


Population municipale en 2019 (en effectifs)

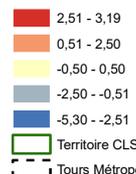


SOURCE : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

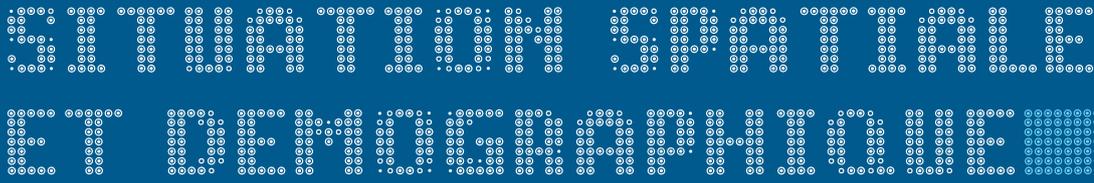
VARIATION INTER-CENSAIRE (2013-2019)



Taux de variation annuel moyen inter-censitaire (2013-2019) (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2013-2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Structure de la population

En 2019, les jeunes de moins de 20 ans représentent 23,7 % de la population du territoire du CLS, soit une proportion similaire à celles du département et de la région (23,6 %), supérieure à celle de Tours Métropole Val de Loire (23,4 %) et Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (22,7 %) mais inférieure à celle de la France hexagonale (23,9 %). À l'échelle du territoire du CLS, la part des jeunes de moins de 20 ans varie de 23,2 % sur la commune de Tours à 26,7 % sur la commune de Saint-Pierre-des-Corps.

Le territoire du CLS compte, en proportion, légèrement moins de personnes âgées que Tours Métropole Val de Loire, Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, le département et la région. En effet, les 75 ans et plus représentent 10,0 % de la population du territoire du CLS contre 10,2 % de Tours Métropole Val de Loire, 10,6 % de

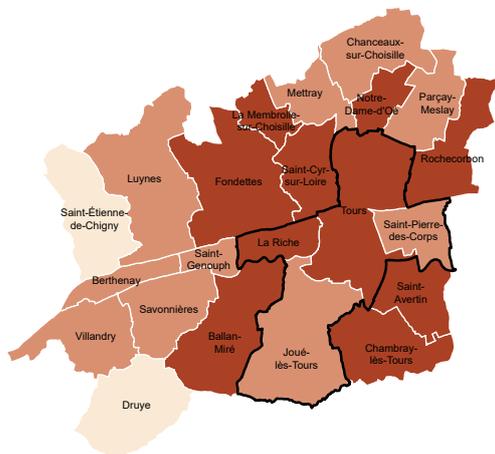
Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 10,4 % dans l'Indre-et-Loire et 10,8 % en Centre-Val de Loire. La France hexagonale compte, en proportion, moins de personnes âgées (9,5 %) que le territoire du CLS. À l'échelle du territoire du CLS, la proportion d'habitants de 75 ans et plus varie de 8,2 % sur la commune de La Riche à 10,5 % sur la commune de Joué-lès-Tours.

POPULATION PAR ÂGE EN 2019

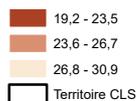
	Population	Population âgée de moins de 20 ans		Population âgée de 65 ans et plus		Population âgée de 75 ans et plus		Indice de vieillissement en 2019 (65 ans et plus/moins de 20 ans)
		Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	Effectifs	% de la population	
Joué-lès-Tours	38 444	9 448	24,6	8 566	22,3	4 048	10,5	90,7
La Riche	10 317	2 411	23,4	1 773	17,2	846	8,2	73,5
Saint-Pierre-des-Corps	15 967	4 262	26,7	3 163	19,8	1 460	9,1	74,2
Tours	137 087	31 792	23,2	25 785	18,8	13 800	10,1	81,1
Territoire CLS	201 815	47 913	23,7	39 287	19,5	20 155	10,0	82,0
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	94 259	21 405	22,7	21 977	23,3	10 005	10,6	102,7
Tours Métropole Val de Loire	296 074	69 318	23,4	61 264	20,7	30 159	10,2	88,4
Indre-et-Loire	610 079	144 129	23,6	131 308	21,5	63 713	10,4	91,1
Centre-Val de Loire	2 573 180	606 715	23,6	574 518	22,3	276 790	10,8	94,7
France hexagonale	65 096 768	15 561 780	23,9	13 042 259	20,0	6 171 845	9,5	83,8

SOURCE : INSEE [RP 2019. EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

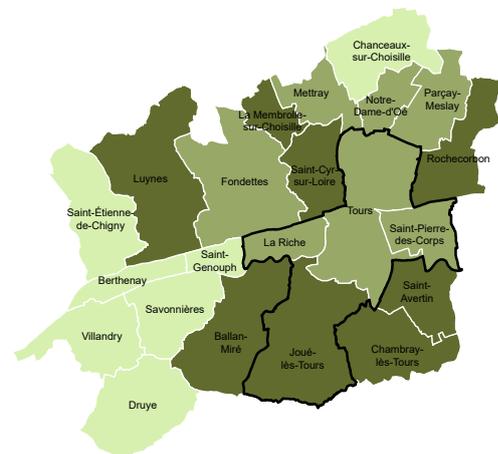
STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2019



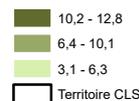
Part de la population âgée de moins de 20 ans en 2019 (en %)



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



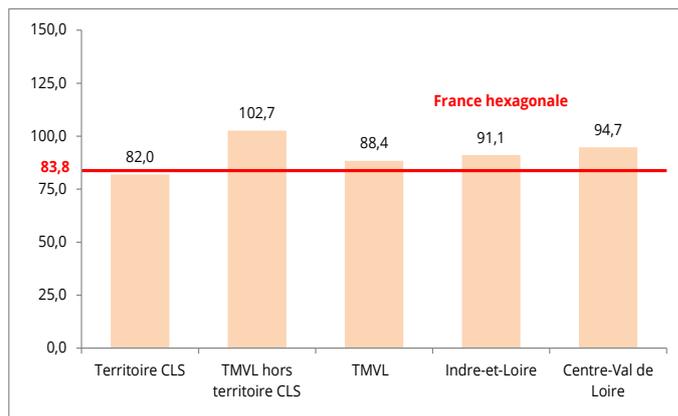
Part de la population âgée de 75 ans et plus en 2019 (en %)



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

INDICE DE VIEILLISSEMENT EN 2019

L'indice de vieillissement du territoire du CLS, rapport du nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 individus de moins de 20 ans, est inférieur à celui des territoires de références : en effet, il est de 82,0 pour le territoire du CLS contre 88,4 pour Tours Métropole Val de Loire, 102,7 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 91,1 pour le département, 94,7 pour la région et 83,8 pour la France hexagonale. Néanmoins, on retrouve des irrégularités à l'échelle du territoire du CLS où l'indice de vieillissement varie de 73,5 pour La Riche à 90,7 pour Joué-lès-Tours.



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

Évolution de la structure de la population entre 2013 et 2019

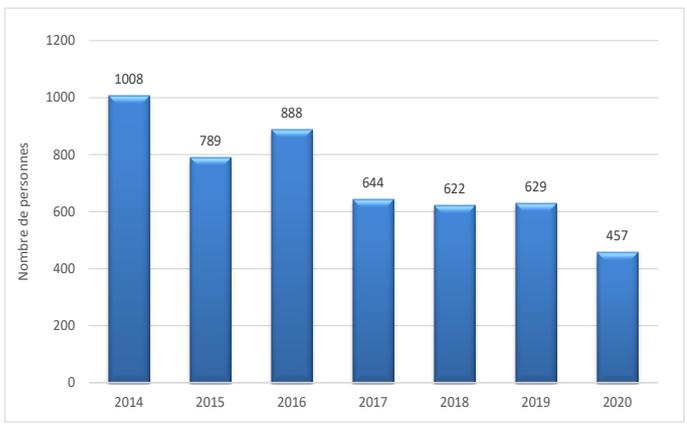
La structure de la population du territoire du CLS a peu évolué entre 2013 et 2019 comme au niveau des territoires de référence. Entre 2013 et 2019, le nombre de jeunes de moins de 20 ans sur le territoire du CLS est passé de 46 188 habitants à 47 913, soit une évolution annuelle en augmentation de 0,6 %, supérieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (+0,4 %) et de la France hexagonale (+0,1 %). Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, le département et la région connaissent eux un léger déclin (respectivement -0,2 %, -0,1 % et -0,3 %). Au sein du territoire du CLS, la commune de Saint-Pierre-des-Corps présente l'évolution annuelle la plus marquée (+2,0 %).

Sur le territoire du CLS, le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus diminue entre 2013 et 2019 avec une évolution annuelle de -0,2 %, contrairement aux territoires de référence où le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus augmente annuellement (+0,3 % pour Tours Métropole Val de Loire, +1,6 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, +0,5 % pour l'Indre-et-Loire, +0,3 % pour le Centre-Val de Loire et +0,8 % pour la France hexagonale). On retrouve des disparités au niveau du territoire du CLS, 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.

	Population de moins de 20 ans				Évolution annuelle	Population de 75 ans et plus				Évolution annuelle
	2013		2019			2013		2019		
	Effectifs	en %	Effectifs	en %		Effectifs	en %	Effectifs	en %	
Joué-lès-Tours	9 060	24,0	9 448	24,6	0,7	3 817	10,1	4 048	10,5	1,0
La Riche	2 336	22,7	2 411	23,4	0,5	816	7,9	846	8,2	0,6
Saint-Pierre-des-Corps	3 815	24,8	4 262	26,7	2,0	1 616	10,5	1 460	9,1	-1,6
Tours	30 976	23,0	31 792	23,2	0,4	14 205	10,5	13 800	10,1	-0,5
Territoire CLS	46 188	23,3	47 913	23,7	0,6	20 455	10,3	20 155	10,0	-0,2
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	21 700	23,6	21 405	22,7	-0,2	9 119	9,9	10 005	10,6	1,6
Tours Métropole Val de Loire	67 888	23,4	69 318	23,4	0,4	29 574	10,2	30 159	10,2	0,3
Indre-et-Loire	144 585	24,1	144 129	23,6	-0,1	61 968	10,3	63 713	10,4	0,5
Centre-Val de Loire	616 415	24,0	606 715	23,6	-0,3	271 594	10,6	276 790	10,8	0,3
France hexagonale	15 512 631	24,4	15 561 780	23,9	0,1	5 889 474	9,2	6 171 845	9,5	0,8

SOURCE : INSEE [RP 2013 ET 2019, EXPLOITATION PRINCIPALE]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

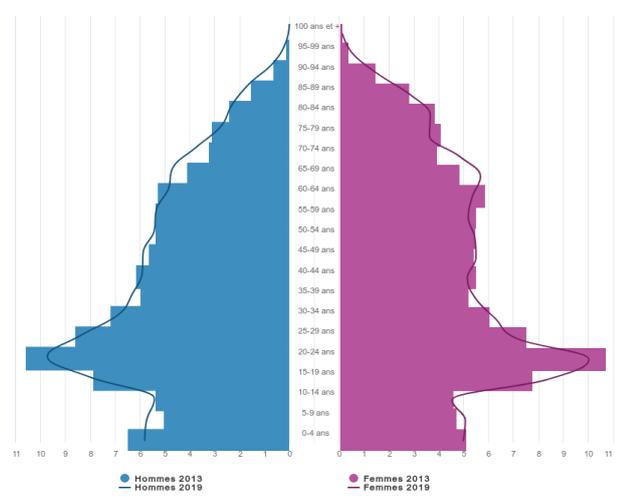
SOLDE NATUREL (2014-2020)



SOURCES : INSEE, ÉTAT CIVIL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

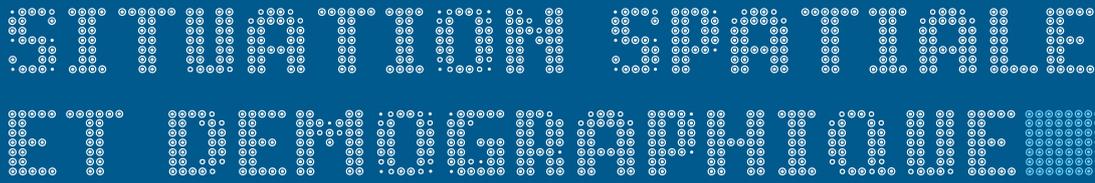
Au cours des 7 dernières années, entre 2014 et 2020, le solde naturel du territoire du CLS est resté positif. Le territoire enregistre un accroissement de la population de 5 037 individus sur les 7 années, soit un solde moyen de 720 individus par an.

PYRAMIDE DES ÂGES (2013-2019)



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 forte fécondité de 1955 à 1990, une baisse entre 1990 et 2010 puis un regain à partir de 2010 correspondant à la période du baby-boom (1945-1975). Le vieillissement de la génération du « baby-boom » (1946-1964) va induire à court terme une augmentation du nombre de personnes âgées. On remarque aussi un grand nombre de jeunes de 20 à 25 ans, en lien avec la présence de formations universitaires sur le territoire.



Projection de la population à l'horizon 2050 en région Centre-Val de Loire et dans l'Indre-et-Loire

Plus de 2,6 millions de personnes résident en Centre-Val de Loire en 2018.

Selon l'Insee, si les tendances démographiques observées se poursuivent dans les prochaines années, la population du Centre-Val de Loire augmenterait de 5,0 % entre 2018 et 2050, soit un gain de 4 032 habitants en moyenne chaque année et un taux de variation annuel de +0,15 %. La population régionale atteindrait ainsi 2,73 millions de personnes en 2050.

Au niveau de la région Centre-Val de Loire, les naissances baisseraient entre 2040 et 2050, lié à la diminution du nombre de femmes âgées de 26-31 ans sur cette période (âges auxquelles le taux de fécondité est le plus élevé). Les décès augmenteraient jusqu'en 2040-2050 suite à l'arrivée aux âges de forte mortalité des générations du baby-boom. En 2018, le solde migratoire avec le reste de la France est déficitaire du fait des départs des 17-24 ans. D'après les projections, la balance des arrivées-départs avec les autres régions françaises se rééquilibrerait progressivement jusqu'à devenir positive à partir de 2035, et poursuivrait sa hausse jusqu'en 2050 (les jeunes de 17 à 24 ans seraient moins nombreux dans la région et donc moins nombreux à partir).

Dans la région Centre-Val de Loire, la population en âge de travailler serait plus nombreuse qu'auparavant, sous l'effet de l'amélioration de l'espérance de vie et de l'avancée en âge des générations du baby-boom. La population devrait continuer à vieillir d'ici 2050, modifiant la structure par âge des habitants de la région et l'équilibre entre les différentes générations. L'âge moyen de la population pourrait atteindre 46 ans en 2050, alors qu'il était inférieur à 43 ans en 2018. La population âgée de 20 à 64 ans, qui correspond en grande partie aux âges d'activité professionnelle, baisserait sur toute la période, passant de 1,4 million en 2018 à 1,3 million en 2050. La part des 20-64 ans dans la population totale diminuerait jusqu'au début des années 2050 où elle atteindrait 48,7 % de la population. Les personnes de plus de 65 ans sont plus nombreuses que celles de moins de 20 ans à partir de 2022. La région gagnerait 236 621 personnes de plus de 65 ans entre 2018 et 2050. Le poids des personnes plus de 85 ans dans la population totale passerait de 3,8 % à 7,5 % sur cette même période.

Au niveau de Tours Métropole Val de Loire, avec une croissance annuelle comparable à celle observée entre 2008 et 2013 (+0,3 %), la population gagnerait près de 40 000 habitants entre 2013 et 2050, essentiellement due à un excédent naturel de 0,2 %. Le nombre de décès augmenterait sur cette période mais la légère augmentation des naissances contribuerait à maintenir un solde positif. Le solde migratoire serait tout juste positif (+0,1 %). Tours Métropole Val de Loire continuerait d'accueillir des étudiants venus de la région Centre-Val de Loire, tandis que les actifs continueraient de la quitter pour aller s'installer dans les territoires environnants.

Face aux départs qui limitent la croissance démographique de Tours Métropole Val de Loire, une politique volontariste d'attractivité visant à attirer et retenir davantage d'habitants, d'emplois, d'étudiants a été envisagée dans le cadre du projet SCoT de l'agglomération tourangelle. Le SCoT (Schéma de cohérence territoriale) est un document de planification stratégique d'urbanisme et d'aménagement durable du territoire. Selon un scénario d'attractivité progressive des 15-49 ans pour Tours Métropole Val de Loire, la Métropole accueillerait 54 900 personnes supplémentaires à l'horizon 2050 pour atteindre 345 000 habitants, soit 15 000 habitants de plus que le scénario central.

Face à cette hausse du nombre d'habitants, le développement de logements pour les accueillir 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 seraient de plus en plus nombreuses parmi les ménages au détriment des personnes en couple avec ou sans enfants.

Le vieillissement de la population soulève des questions en termes 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. Ce vieillissement peut être vu comme un potentiel de croissance pour l'économie des territoires : les besoins de consommation des jeunes seniors représentent désormais un marché à part entière.

Le parc de logements

PARC DE LOGEMENTS (2013-2019)

	Nombre de logements		Évolution (en %)	Résidences principales		Évolution (en %)	Résidences secondaires et logements occasionnels		Évolution (en %)	Logements vacants		Évolution (en %)
	2013	2019		2013	2019		2013	2019		2013	2019	
Joué-lès-Tours	17 759	18 953	6,72	16 682	17 508	4,9	119	168	41,7	957	1 277	33,4
La Riche	5 683	6 033	6,17	5 109	5 429	6,3	56	114	101,3	518	491	-5,2
Saint-Pierre-des-Corps	7 591	7 982	5,15	7 084	7 200	1,6	52	98	88,2	455	683	50,3
Tours	80 448	86 290	7,26	71 679	74 298	3,7	1 718	2 857	66,3	7 051	9 135	29,6
Territoire CLS	111 480	119 258	6,98	100 554	104 435	3,9	1 946	3 237	66,4	8 981	11 586	29,0
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	41 350	41 350	7,47	38 241	41 003	7,2	818	855	4,6	2 291	2 581	12,7
Tours Métropole Val de Loire	152 830	163 697	7,11	138 795	145 437	4,8	2 763	4 093	48,1	11 272	14 167	25,7
Indre-et-Loire	301 703	322 090	6,76	265 244	278 613	5,0	13 488	15 148	12,3	22 971	28 328	23,3
Centre-Val de Loire	1 314 242	1 377 857	4,84	1 111 024	1 150 179	3,5	83 869	87 069	3,8	119 350	140 609	17,8
France hexagonale	32 783 537	34 872 737	6,37	27 131 827	28 607 929	5,4	3 147 690	3 442 141	9,4	2 504 021	2 822 666	12,7

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Au recensement de la population de 2019, le territoire du CLS compte 119 258 logements. Les résidences principales en représentent 87,6 %, les résidences secondaires et logements occasionnels 2,7 % et les logements vacants 9,7 %.

Entre 2013 et 2019, le nombre de résidences principales a augmenté de 3,9 % au niveau du territoire du CLS, passant de 100 554 à 104 435, tout comme au niveau de Tours Métropole Val de Loire (+4,8 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (+7,2 %), du département (+5,0 %), de la région (+3,5 %) et au niveau national (+5,4 %). A l'échelle du territoire du CLS, l'augmentation du nombre de résidences principales varie de +1,6 % pour la commune de Saint-Pierre-des-Corps à +6,3 % pour la commune de La Riche.

Sur la même période, on constate que le nombre de résidences secondaires et logements occasionnels a fortement augmenté sur le territoire du CLS (+66,4 %), passant de 1 946 à 3 237. Cette tendance à la hausse est retrouvée au niveau de Tours Métropole Val de Loire (+ 48,1 %) et de façon plus modérée au niveau de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (+4,6 %), de

l'Indre-et-Loire (+12,3 %), du Centre-Val de Loire (+3,8 %) et de la France hexagonale (+9,4 %). On observe de fortes disparités à l'échelle du territoire du CLS : en effet, le nombre de résidences secondaires et logements occasionnels a augmenté de 41,7 % à Joué-lès-Tours alors qu'il a augmenté de 101,3 % à La Riche.

Concernant les logements vacants, leur nombre au niveau du territoire du CLS est passé de 8 981 à 11 586, soit une augmentation de 29,0 %. Cette tendance à la hausse est retrouvée au niveau de Tours Métropole Val de Loire (+25,7 %) et de façon plus modérée au niveau de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (+12,7 %), du département (+23,3 %), de la région (+17,8 %) et au niveau national (+12,7 %). L'évolution du nombre de logements vacants au niveau du territoire du CLS suit des tendances différentes : alors qu'il diminue de 5,2 % pour la commune de La Riche, il augmente de 50,3 % pour la ville de Saint-Pierre-des-Corps.

PARC DE LOGEMENTS LOCATAIRES (2013-2019)

	Nombre de ménages locataires		Evolution (en %)	Nombre de ménages locataires en HLM		Evolution (en %)	Part des ménages locataires	Part des ménages locataires en HLM
	2013	2019		2013	2019			
Joué-lès-Tours	7 447	8 425	13,1	3 924	4 355	11,0	47,6	24,6
La Riche	3 233	3 184	-1,5	1 156	965	-16,5	57,9	17,6
Saint-Pierre-des-Corps	3 843	3 835	-0,2	2 687	2 820	4,9	53,1	39,0
Tours	46 918	49 510	5,5	20 038	20 150	0,6	65,5	26,7
Territoire CLS	61 440	64 955	5,7	27 806	28 290	1,7	61,3	26,7
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	11 541	12 730	10,3	4 383	5 051	15,2	30,6	12,1
Tour Métropole Val de Loire	72 981	77 685	6,4	32 189	33 341	3,6	52,6	22,6
Indre-et-Loire	106 460	111 994	5,2	44 982	46 596	3,6	39,5	16,4
Centre-Val de Loire	388 202	401 456	3,4	166 978	168 710	1,0	34,4	14,5
France hexagonale	11 084 970	11 742 485	5,9	4 064 988	4 273 248	5,1	40,2	14,6

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2019, 61,3 % des ménages du territoire du CLS sont locataires, un taux supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (52,6 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (30,6 %), de l'Indre-et-Loire (39,5 %), du Centre-Val de Loire (34,4 %) et de la France hexagonale (40,2 %).

26,7 % des ménages locataires vivent en HLM sur le territoire du CLS, un taux supérieur aux territoires de référence (22,6 % au niveau de Tours Métropole Val de Loire, 12,1 % au niveau de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 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, la part des logements locataires est comprise entre 47,6 % pour Joué-lès-Tours et 65,5 % pour Tours. La part des ménages locataires en HLM varie de 17,6 % pour La Riche à 39,0 % pour Saint-Pierre-des-Corps.

Entre 2013 et 2019, le nombre de ménages vivant en résidences locataires au niveau du territoire du CLS est passé de 61 440 à 64 955, soit une hausse de 5,7 %. Cette augmentation est similaire à celles du département (+5,2 %) et du niveau national (+5,9 %) mais est inférieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (+6,4 %) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (+10,3 %) et supérieure à celle de la région (+3,4 %).

Le nombre de ménages vivant en logements HLM est en légère augmentation sur le territoire étudié (+1,7 %). Cette hausse est supérieure à celle de la région (+1,0 %) et inférieure à celles observées sur Tours Métropole Val de Loire (+3,6 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (+15,2 %), dans le département (+3,6 %) et en France hexagonale (+5,1 %).

A l'échelle du territoire du CLS on observe différentes tendances sur cette période : alors que le nombre de ménages vivant en résidence locataires recule de 1,5 % sur La Riche, il augmente de 13,1 % sur Joué-lès-Tours. De même, alors que le nombre de ménages vivants en logements HLM a diminué de 16,5 % sur La Riche, il a augmenté de 11,0 % sur Joué-lès-Tours.

LES ALLOCATIONS LOGEMENTS AU 31.12.2021

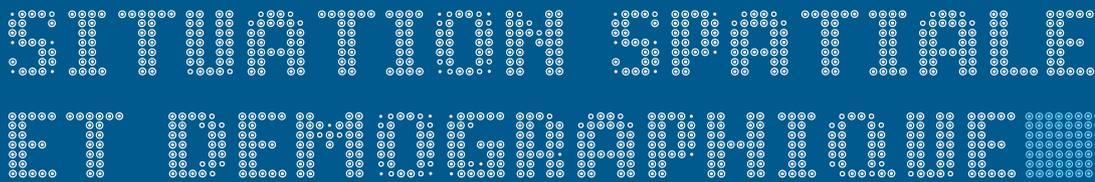
	Nombre d'allocataires	Allocataires d'allocations logement		Taux de couverture des ménages par les allocations logements (en %)
		Effectif	En %	
Joué-lès-Tours	9 069	4 683	51,6	26,4
La Riche	3 118	1 875	60,1	34,1
Saint-Pierre-des-Corps	3 999	2 071	51,8	28,7
Tours	47 601	31 762	66,7	42,0
Territoire CLS	63 787	40 391	63,3	38,1
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	16 334	5 461	33,4	13,1
Tours Métropole Val de Loire	80 121	45 852	57,2	31,1
Indre-et-Loire	135 408	61 995	45,8	21,8
Centre-Val de Loire	513 684	209 212	40,7	17,9
France hexagonale	13 641 486	5 860 712	43,0	20,1

SOURCE : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

À la fin de l'année 2021, 63,3 % des allocataires du territoire du CLS bénéficient d'une allocation logement (APL, ALS, ALF), soit une proportion supérieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (57,2%), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (33,4%), du département (45,8 %), de la région (40,7 %) et de la France hexagonale (43,0 %).

Au total, 38,1 % des ménages du territoire du CLS sont couverts par une allocation logement (contre 31,1 % des ménages de Tours Métropole Val de Loire, 13,1 % de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 21,8 % du département, 17,9 % de la région et 20,1 % au niveau national).

Au niveau du territoire du CLS, le taux de couverture des ménages par les allocations logement est compris entre 26,4 % pour Joué-lès-Tours et 42,0 % pour Tours.



Composition des ménages

STRUCTURE DES MÉNAGES EN 2019

	Nombre de ménages	Population des ménages	Nombre de ménages isolés		Nombre de familles ou couples avec ou sans enfant		Nombre de ménages monoparentaux		Nombre d'autres types de ménages		Nombre moyen de personnes par ménage
			Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	
Joué-lès-Tours	17 714	37 523	7 032	39,7	8 623	48,7	1 820	10,3	239	1,4	2,1
La Riche	5 498	10 167	2 795	50,8	2 101	38,2	441	8,0	161	2,9	1,8
Saint-Pierre-des-Corps	7 222	15 688	2 883	39,9	3 318	45,9	910	12,6	112	1,5	2,2
Tours	75 554	132 417	42 652	56,5	23 989	31,8	6 717	8,9	2 195	2,9	1,8
Territoire CLS	105 988	195 795	55 361	52,2	38 031	35,9	9 888	9,3	2 708	2,6	1,8
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	41 655	91 978	13 244	31,8	24 848	59,7	3 211	7,7	352	0,8	2,2
Tour Métropole Val de Loire	147 644	287 773	68 606	46,5	62 879	42,6	13 099	8,9	3 060	2,1	1,9
Indre-et-Loire	283 881	594 552	110 371	38,9	145 535	51,3	23 356	8,2	4 619	1,6	2,1
Centre-Val de Loire	1 167 419	2 509 227	429 507	36,8	621 337	53,2	99 500	8,5	17 076	1,5	2,1
France hexagonale	29 198 686	63 636 449	10 815 644	37,0	15 034 326	51,5	2 780 926	9,5	567 791	1,9	2,2

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

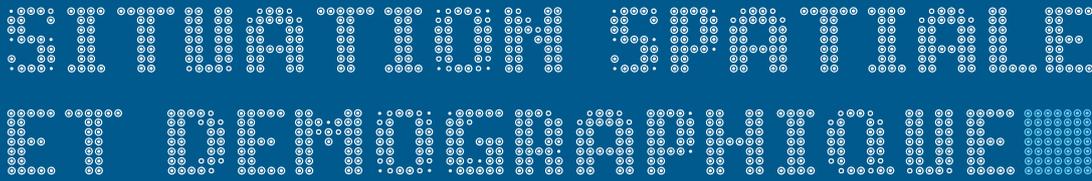
Le territoire du CLS compte, au recensement de population de 2019, 105 988 ménages constitués de 195 795 habitants, soit 1,8 personne par ménage.

Les ménages isolés représentent la majorité des ménages du territoire du CLS (52,2 %), taux supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (46,5 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (31,8 %), du département (38,9 %), de la région (36,8 %) et du niveau national (37,0 %).

Les couples, avec ou sans enfant, représentent 35,9 % des ménages du territoire du CLS, ce qui est inférieur aux taux de Tours Métropole Val de Loire (42,6 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (59,7%), de l'Indre-et-Loire (51,3 %), du Centre-Val de Loire (53,2 %) et de la France hexagonale (51,5 %).

Au niveau des ménages monoparentaux, au sein du territoire du CLS leur taux est de 9,3 %, ce qui est équivalent à ceux observés au sein de Tours Métropole Val de Loire (8,9 %) et au niveau national (9,5 %) mais légèrement supérieur à ceux observés au niveau de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (7,7 %), du département (8,2 %) et de la région (8,5 %).

À l'échelle du territoire du CLS, le pourcentage de ménages isolés varie de 39,7 % pour la commune de Joué-lès-Tours à 56,5 % pour la commune de Tours, alors que le taux de couples avec ou sans enfant varie de 31,8 % pour la ville de Tours à 48,7 % pour la ville de Joué-lès-Tours. Quant au taux de ménages monoparentaux, il est compris entre 8,0 % pour La Riche et 12,6 % pour Saint-Pierre-des-Corps.



Structure familiale des allocataires

Fin 2021, le territoire du CLS compte 63 787 allocataires CNAF et CCMSA. L'analyse de la structure familiale des allocataires met en évidence que 64,4 % d'entre eux sont des personnes seules (allocataires isolés), une proportion supérieure à celles observées sur Tours Métropole Val de Loire (59,5%), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (40,2%), l'Indre-et-Loire (49,6 %), le Centre-Val de Loire (44,3%) et la France hexagonale (45,9 %). À l'échelle du territoire du CLS, la proportion d'allocataires isolés varie de 45,8 % sur la commune de Saint-Pierre-des-Corps à 68,6 % sur celle de Tours.

Les couples avec enfants représentent 18,0 % des allocataires sur le territoire du CLS, soit une proportion inférieure à celles observées au niveau de Tours Métropole Val de Loire (22,6%), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (40,5 %), du département (31,3 %), du Centre-Val de Loire (34,7 %) et de la France hexagonale (33,4 %). Au niveau du territoire du CLS, la proportion de familles et couples avec enfants parmi les allocataires est comprise entre 15,0 % pour la commune de Tours et 30,2 % pour celle de Saint-Pierre-des-Corps.

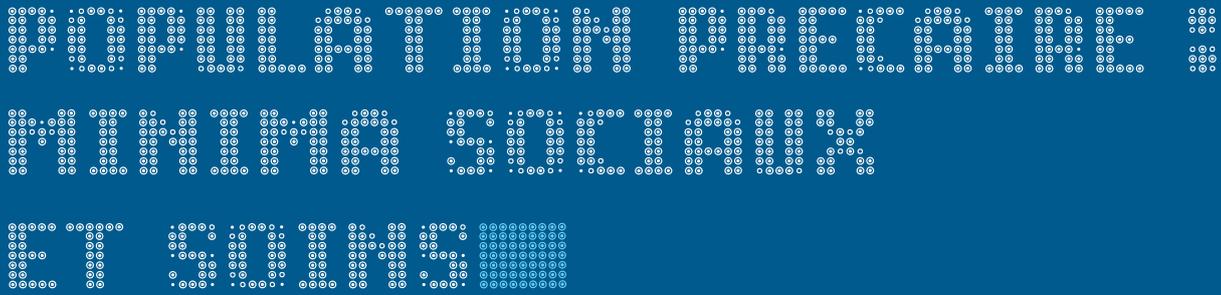
Les familles monoparentales représentent 12,3 % des allocataires du territoire du CLS, soit un taux inférieur aux autres territoires de référence (12,8 % pour Tours Métropole Val de Loire, 14,6 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 13,3 % pour le département, 14,9 % pour la région et 14,8 % au niveau national). Au sein du territoire du CLS, la proportion de familles monoparentales parmi les allocataires varie de 11,2 % pour la commune de Tours à 18,8 % pour la commune de Saint-Pierre-des-Corps.

Les couples sans enfant représentent 5,2 % des allocataires du territoire du CLS, une proportion relativement proche de celles de Tours Métropole Val de Loire (5,0 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (4,6 %), du département (5,6 %), de la région (5,9 %) et de la France hexagonale (5,7 %). À l'échelle du territoire du CLS, la proportion de couples sans enfant parmi les allocataires est similaire sur les quatre communes : elle est comprise entre 5,1 % sur les communes de Tours et Saint-Pierre-des-Corps et 5,6 % pour celle de Joué-lès-Tours.

STRUCTURE FAMILIALE DES ALLOCATAIRES AU 31.12.2021

	Nombre d'allocataires	Personnes seules (allocataires isolés)		Familles/couples sans enfant		Familles/couples avec enfant(s)		Familles monoparentales	
		Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %	Effectifs	En %
Joué-lès-Tours	9 069	4 609	50,8	508	5,6	2 533	27,9	1 397	15,4
La Riche	3 118	1 988	63,8	170	5,5	590	18,9	366	11,7
Saint-Pierre-des-Corps	3 999	1 833	45,8	204	5,1	1 206	30,2	752	18,8
Tours	47 601	32 638	68,6	2 414	5,1	7 128	15,0	5 337	11,2
Territoire CLS	63 787	41 068	64,4	3 296	5,2	11 457	18,0	7 852	12,3
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	16 334	6 568	40,2	746	4,6	6 617	40,5	2 379	14,6
Tours Métropole Val de Loire	80 121	47 636	59,5	4 042	5,0	18 074	22,6	10 231	12,8
Indre-et-Loire	135 408	67 151	49,6	7 597	5,6	42 350	31,3	18 074	13,3
Centre-Val de Loire	513 684	227 646	44,3	30 448	5,9	178 000	34,7	76 495	14,9
France hexagonale	13 641 486	6 266 283	45,9	776 018	5,7	4 558 190	33,4	2 014 976	14,8

SOURCE : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Minima sociaux

Au 31 décembre 2021, 4,3 % des ménages du territoire du CLS bénéficient de l'allocation adulte handicapé (AAH), un taux similaire à ceux de Tours Métropole Val de Loire (3,9 %), de la région (3,6 %) et du niveau national (4,1 %) mais supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS (2,8 %) et du département (3,6 %). À l'échelle du territoire du CLS, la proportion de ménages bénéficiant de l'AAH varie de 3,9 % pour La Riche à 4,9 % pour Saint-Pierre-des-Corps.

Le revenu de solidarité active socle (RSA socle), filet de sécurité minimal pour les personnes sans ressource, est délivré à 8 117 habitants du territoire du CLS, soit 7,7 % des ménages. Cette proportion est supérieure à celles observées au sein de Tours Métropole Val de Loire (6,3 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS (2,8 %), de l'Indre-et-Loire (5,0 %), de la région Centre- Val de Loire (5,3 %) et de la France hexagonale (5,9 %). Au niveau du territoire du CLS, cette proportion est comprise entre 7,1 % pour la ville de Joué-lès-Tours et 11,2 % pour la ville de Saint-Pierre-des-Corps.

S'agissant des allocataires ayant de faibles revenus, 15 085 allocataires du territoire du CLS ont des ressources constituées à 50 % ou plus de prestations Caf ou MSA (soit 31,0 % des allocataires dont les ressources sont connues), et pour 8 895 d'entre eux (soit 18,3 % des allocataires

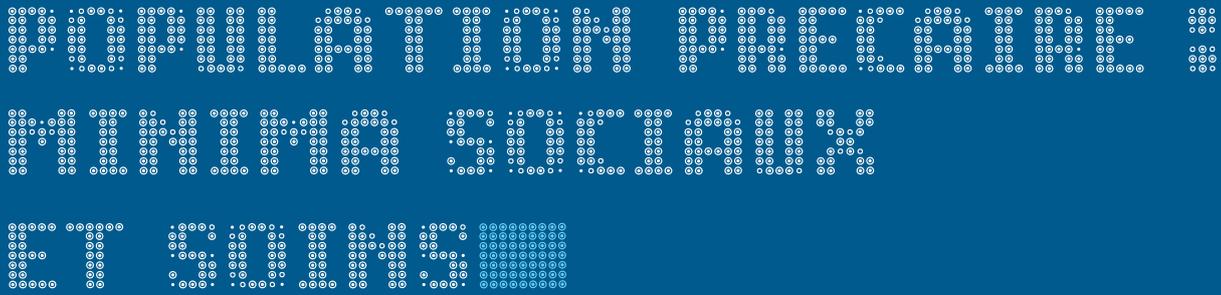
dont les ressources sont connues), leurs ressources sont intégralement constituées de ces prestations. La proportion d'allocataires dont les ressources sont constituées à plus de 50 % des prestations Cnaf ou CCMSA est supérieure à celles retrouvées au niveau de Tours Métropole Val de Loire (27,4 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (15,6 %), de l'Indre-et-Loire (23,0 %), du Centre-Val de Loire (23,7 %) et de la France hexagonale (25,1 %). La proportion de personnes dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA (18,3 %) se révèle également supérieure à celles des territoires de référence (16,0 % pour Tours Métropole Val de Loire, 8,6 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS, 13,1 % pour le département, 13,2 % pour la région et 14,6 % pour le niveau national).

À l'échelle du territoire du CLS, la proportion de ménages bénéficiant du RSA varie de 7,1 % pour la ville de Joué-lès-Tours à 11,2 % pour la ville de Saint-Pierre-des-Corps. La proportion d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % de prestations Cnaf ou CCMSA est comprise entre 27,6 % pour Joué-lès-Tours et 33,0 % pour Saint-Pierre-des-Corps, et la proportion d'allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % de prestations Cnaf ou CCMSA varie de 16,0 % pour Joué-lès-Tours à 20,7 % pour La Riche.

ALLOCATAIRES DE MINIMA SOCIAUX AU 31.12.2021

	Allocataires AAH		Allocataires RSA socle		Allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA		Allocataires dont les ressources sont constituées à 100 % ou plus de prestations Cnaf ou CCMSA	
	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des ménages	Effectifs	% des allocataires	Effectifs	% des allocataires
Joué-lès-Tours	715	4,0	1 256	7,1	2 119	27,6	1 228	16,0
La Riche	214	3,9	420	7,6	778	31,8	505	20,7
Saint-Pierre-des-Corps	353	4,9	812	11,2	1 190	33,0	684	19,0
Tours	3 296	4,4	5 629	7,5	10 998	31,5	6 478	18,6
Territoire CLS	4 574	4,3	8 117	7,7	15 085	31,0	8 895	18,3
Tours Métropole Val de Loire (hors territoire CLS)	1 155	2,8	1 155	2,8	2 331	15,6	1 283	8,6
Tours Métropole Val de Loire	5 733	3,9	9 272	6,3	17 416	27,4	10 178	16,0
Indre-et-Loire	10 105	3,6	14 258	5,0	26 458	23,0	15 085	13,1
Centre-Val de Loire	45 943	3,9	61 607	5,3	108 041	23,7	60 424	13,2
France hexagonale	1 204 634	4,1	1 722 705	5,9	2 998 044	25,1	1 742 372	14,6

SOURCE : CNAF AU 31/12/2021, CCMSA AU 31/12/2021, INSEE RP 2019
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Complémentaire santé solidaire (C2S) sans participation financière

Depuis le 1^{er} janvier 2019, la CMU complémentaire (couverture maladie universelle complémentaire) et l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé) ont été remplacées par la complémentaire santé solidaire (C2S). Elle permet aux assurés de les aider à payer leurs dépenses de santé si leurs ressources sont modestes. Le droit à la C2S dépend de la situation de l'assuré et de ses ressources. La complémentaire santé solidaire peut être :

- gratuite : on parle alors de complémentaire santé solidaire sans participation financière (ex-CMU-C).
- payante : on parle alors de complémentaire santé solidaire avec participation financière (ex-ACS).

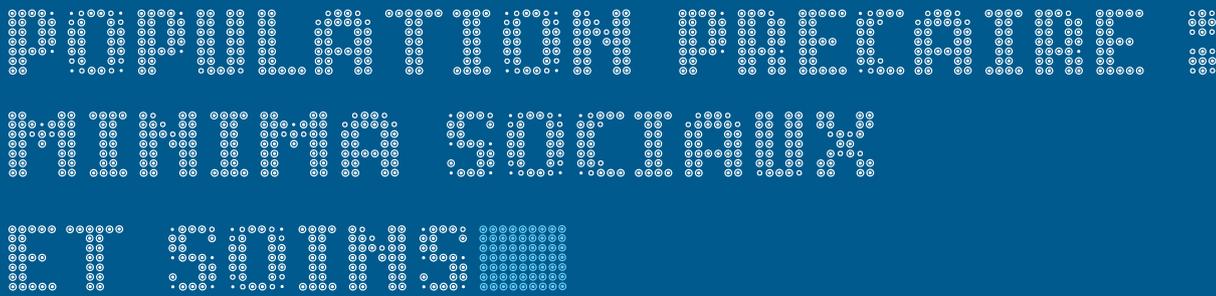
En 2021, parmi les 210 372 bénéficiaires consommateurs du territoire du CLS, 35 628 sont bénéficiaires de la C2S gratuite. Cela représente 16,9 % des bénéficiaires de la C2S parmi l'ensemble des bénéficiaires consommateurs*. Cette proportion est égale à 12,8 % au niveau de Tours Métropole Val de Loire, 4,2 % au niveau de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 8,9 % dans l'Indre-et-Loire et 8,9 % en Centre-Val de Loire.

**Sont considérés comme bénéficiaires consommateurs, les bénéficiaires ayant eu au moins une consommation de soins (un remboursement de consultation d'un professionnel de santé, de médicaments, d'actes biologiques, etc.) entre le 01/01/2019 et le 31/12/2021.*

BÉNÉFICIAIRES C2S GRATUITE (2019-2021)

	Nombre de bénéficiaires de la C2S gratuite (ex CMU-C)	Nombre de bénéficiaires ayant eu un remboursement de soins	Taux de bénéficiaires de la C2S gratuite (ex CMU-C) (2019-2021)
Territoire CLS	210 372	35 628	16,9
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	99 889	4 214	4,2
Tours Métropole Val de Loire	310 261	39 842	12,8
Indre-et-Loire	644 595	55 774	8,9
Centre-Val de Loire	2 703 807	240 339	8,9

SOURCE : SINDS DCIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Taux de pauvreté

Le taux de pauvreté correspond à la proportion d'individus (ou de ménages) dont le niveau de vie est inférieur, pour une année donnée, à un seuil, dénommé seuil de pauvreté (exprimé en euros).

L'Insee, comme Eurostat et les autres pays européens, mesure la pauvreté monétaire de manière relative alors que d'autres pays (comme les Etats-Unis ou l'Australie) ont une approche absolue.

Dans l'approche en terme relatifs, le seuil de pauvreté est déterminé par rapport à la distribution des niveaux de vie de l'ensemble de la population. On privilégie, en Europe, le seuil de 60 % du niveau de vie médian.

En 2019, le taux de pauvreté de Tours Métropole Val de Loire était de 15,9 %, un taux supérieur à ceux des territoires de référence (12,6 % pour le département, 13,0% pour la région et 14,5% pour le niveau national).

TAUX DE PAUVRETÉ EN 2019 (EN %)

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

SOURCES : INSEE-DGFIP-CNAF-COMSA. DICHIER LOCALISE SOCIAL ET FISCAL
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

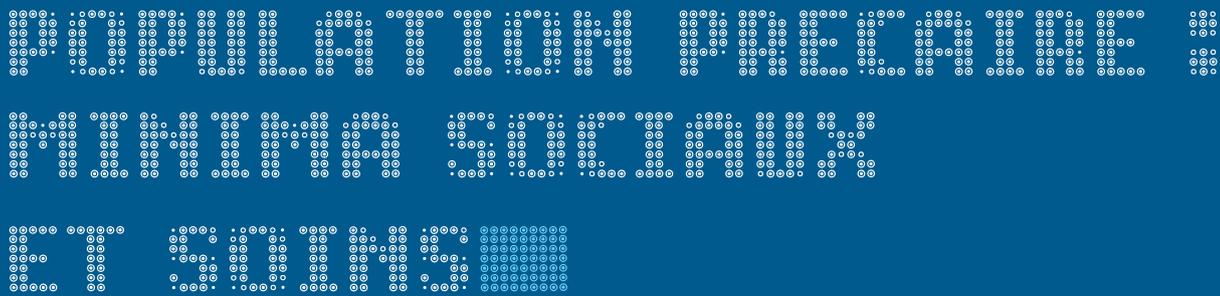
Emploi

En 2019, sur le territoire du CLS les employés (29,4 %) et les professions intermédiaires (27,7 %) sont les catégories socioprofessionnelles les plus représentées, résultat qui s'observe également au niveau des territoires de référence. D'une manière générale, le territoire du CLS comporte plus d'employés (29,4 %) que Tours Métropole Val de Loire (28,0 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (25,3 %), le département (28,1 %), la région (28,1 %) et la France hexagonale (27,3 %).

Le territoire du CLS comporte une proportion moindre d'agriculteurs (0,1 % pour le territoire du CLS contre 0,2 % pour Tours Métropole Val de Loire, 0,5 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 1,5 % pour le département, 1,9 % pour la région et 1,5 % au niveau national) et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprises (4,4 % pour le territoire du CLS contre 5,1 % pour Tours Métropole Val de Loire, 6,3% pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 6,1 % dans le département, 6,2 % au niveau régional et 6,7 % au niveau national).

Le territoire du CLS comporte moins d'ouvriers (17,5 %) qu'au niveau du département (20,5 %), de la région (23,6 %) et de la France hexagonale (19,9 %) mais plus qu'au sein de Tours Métropole Val de Loire (16,2 %) et Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (13,6 %).

Le territoire du CLS comporte plus de cadres et professions intellectuelles supérieures (20,9 %) qu'aux niveaux départemental (16,3 %), régional (14,0 %) et national (18,6 %), mais moins qu'aux niveaux de Tours Métropole Val de Loire (21,7 %) et Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (23,2 %). De même le territoire du CLS comporte plus de professions intermédiaires (27,7 %) qu'au sein du département (27,5 %), de la région (26,2 %) et de la France hexagonale (26,1 %), mais moins qu'au niveau de Tours Métropole Val de Loire (28,8 %) et Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (31,0 %).

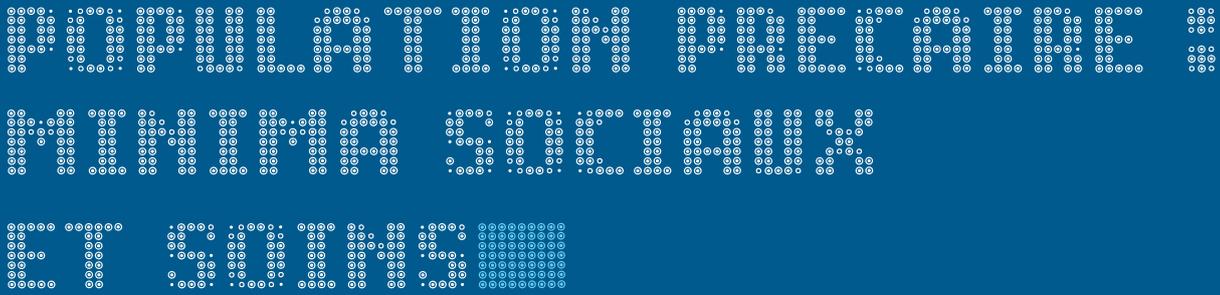


POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI, PAR CSP

	Population active ayant un emploi		Agriculteurs				Artisans, commerçants et chefs d'entreprise				Cadres et professions intellectuelles supérieures			
			Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Joué-lès-Tours	14306	14 167	22	27	0,2	0,2	515	605	3,6	4,3	1818	2049	12,7	14,5
La Riche	4741	4 381	4	4	0,1	0,1	206	184	4,3	4,2	941	950	19,9	21,7
Saint-Pierre-des-Corps	5512	5485	9	4	0,2	0,1	203	275	3,7	5,0	586	763	10,6	13,9
Tours	52729	53218	15	24	0,0	0,0	2244	2343	4,3	4,4	11738	12381	22,3	23,3
Territoire CLS	77288	77250	50	59	0,1	0,1	3167	3407	4,1	4,4	15083	16143	19,5	20,9
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	39653	38913	150	182	0,4	0,5	2275	2468	5,7	6,3	8196	9017	20,7	23,2
Tours Métropole Val de Loire	116 941	116 163	200	241	0,2	0,2	5 442	5 875	4,7	5,1	23 280	25 160	19,9	21,7
Indre-et-Loire	248 033	247 780	4 096	3 645	1,7	1,5	14 630	15 005	5,9	6,1	38 180	40 462	15,4	16,3
Centre-Val de Loire	1 044 205	1 030 378	22 301	19 883	2,1	1,9	63 578	63 727	6,1	6,2	138 004	144 258	13,2	14,0
France hexagonale	26 154 566	26 562 539	441 186	405 404	1,7	1,5	1 678 319	1 768 728	6,4	6,7	4 539 781	4 930 774	17,4	18,6

	Professions intermédiaires				Employés				Ouvriers			
	Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi		Effectifs		% de la pop. active ayant un emploi	
	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Joué-lès-Tours	4024	3923	28,1	27,7	4623	4619	32,3	32,6	3304	2944	23,1	20,8
La Riche	1382	1268	29,2	28,9	1353	1311	28,5	29,9	855	663	18,0	15,1
Saint-Pierre-des-Corps	1358	1404	24,6	25,6	1780	1681	32,3	30,6	1576	1359	28,6	24,8
Tours	14265	14790	27,1	27,8	15214	15100	28,9	28,4	9254	8580	17,5	16,1
Territoire CLS	21028	21384	27,2	27,7	22970	22711	29,7	29,4	14989	13546	19,4	17,5
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	12437	12080	31,4	31,0	10406	9863	26,2	25,3	6190	5304	15,6	13,6
Tours Métropole Val de Loire	33 466	33 464	28,6	28,8	33 376	32 574	28,5	28,0	21 178	18 850	18,1	16,2
Indre-et-Loire	66 597	68 262	26,8	27,5	70 085	69 661	28,3	28,1	54 445	50 745	22,0	20,5
Centre-Val de Loire	264 584	269 670	25,3	26,2	298 628	290 021	28,6	28,1	257 111	242 819	24,6	23,6
France hexagonale	6 709 739	6 922 001	25,7	26,1	7 288 290	7 242 107	27,9	27,3	5 497 251	5 293 525	21,0	19,9

SOURCE : INSEE (RP 2013-2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Chômage

Fin 2021, 28 189 demandeurs d'emploi de catégorie ABC ont été recensés au sein de Tours Métropole Val de Loire (dont 14 801 de catégorie A). Parmi eux, 13 517 sont des demandeurs d'emploi de longue durée, c'est-à-dire d'un an ou plus, soit 48,0 % de l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie ABC (49,8 % dans l'Indre-et-Loire, 50,1 % en Centre-Val de Loire et 48,7 % en France hexagonale).

Avec 13,9 % de jeunes demandeurs d'emplois de catégorie A, Tours Métropole Val de Loire affiche un taux similaire à celui du département (14,2 %), de la région (14,1 %), et légèrement supérieur à celui de la France hexagonale (13,3 %).

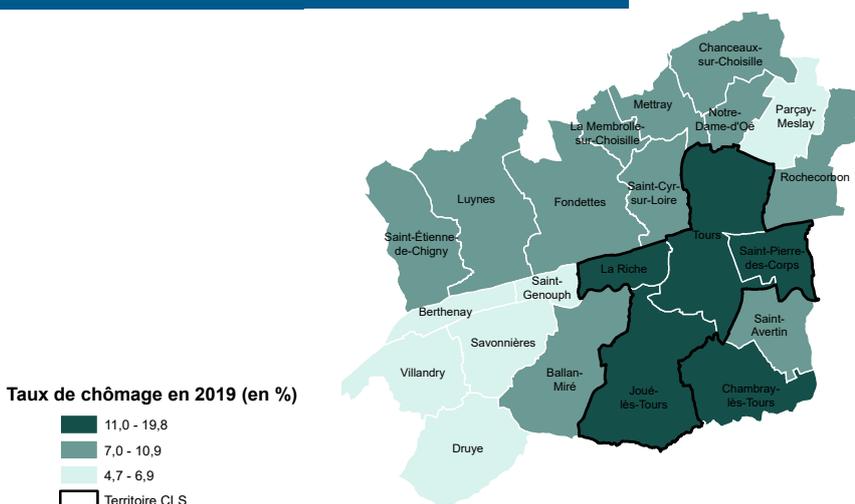
Tours Métropole Val de Loire a un taux de femmes demandeurs d'emplois de catégorie A (48,1 %) relativement proche de ceux de l'Indre-et-Loire (48,5 %), de la région Centre-Val de Loire (48,6 %) et de la France hexagonale (48,5 %). Avec un taux de 24,3 %, Tours Métropole Val de Loire compte proportionnellement moins de seniors demandeurs d'emplois en fin de mois que le département (27,6 %), la région (29,0 %) et la France hexagonale (28,3 %).

STRUCTURE DES DEMANDEURS D'EMPLOI EN FIN DE MOIS AU 31.12.2021

	Nombre de DEFM A	Nombre de DEFM jeunes (moins de 25 ans) A		Nombre de DEFM femmes A		Nombre de DEFM seniors (50 ans et plus) A		% DEFM longue durée (ABC)
		Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	Effectifs	% total DEFM ABC	
Tours Métropole Val de Loire	14 801	2 060	13,9	7 114	48,1	3 595	24,3	48,0
Indre-et-Loire	25 548	3 619	14,2	12 381	48,5	7 046	27,6	49,8
Centre-Val de Loire	107 569	15 167	14,1	52 264	48,6	31 157	29,0	50,1
France hexagonale	3 133 624	418 038	13,3	1 520 718	48,5	887 272	28,3	48,7

SOURCES : PÔLE EMPLOI CENTRE-VAL DE LOIRE/STMAT (DONNÉES BRUTES À FIN DÉCEMBRE 2021)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

TAUX DE CHÔMAGE EN 2019 (%)



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

	Taux de chômage des 15-64 ans (en %)
Joué-lès-Tours	16,7
La Riche	14,2
Saint-Pierre-des-Corps	19,8
Tours	17,9
Territoire CLS	17,6
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	9,4
Tours Métropole Val de Loire	15,0
Indre-et-Loire	12,4
Centre-Val de Loire	12,6
France hexagonale	12,9

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

Au recensement de population Insee 2019, le taux de chômage des 15-64 ans au sein du territoire du CLS est de 17,6 %, un taux supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (15,0%), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (9,4%), du département (12,4 %), de la région (12,6%) et de la France hexagonale (12,9%). Des disparités existent au sein du territoire du CLS où le taux de chômage varie de 14,2 % sur la commune de La Riche à 19,8 % sur la commune de Saint-Pierre-des-Corps.

Les niveaux de formation

En 2019, le taux de scolarisation des 15-24 ans du territoire du CLS atteint 71,6 %, soit un taux similaire à ceux de Tours Métropole Val de Loire (71,2 %) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (69,6 %) mais supérieur à ceux observés dans l'Indre-et-Loire (66,1 %), la région Centre-Val de Loire (58,6 %) et la France hexagonale (62,4 %). À l'échelle du territoire du CLS, le taux de scolarisation des 15-24 ans est compris entre 60,9 % pour Joué-lès-Tours et 74,2 % pour Tours.

Le taux de scolarisation des 15-17 ans du territoire du CLS (95,7 %) est équivalent à ceux de la région (95,8 %) et de la France hexagonale (95,9 %). Il est légèrement inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (96,3 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (97,5 %) et du département (96,6 %).

Ainsi, la différence de taux de scolarisation des 15-24 ans s'explique essentiellement par le taux de scolarisation des 18-24 ans élevé au niveau du territoire du CLS (68,3 %), taux supérieur à ceux des territoires de référence (66,6 % pour Tours Métropole Val de Loire, 58,5 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 57,8 % pour l'Indre-et-Loire, 45,9 % pour le Centre-Val de Loire et 52,5 % pour la France hexagonale).

À l'échelle du territoire du CLS, de fortes disparités existent entre les communes. Le taux de scolarisation des 15-24 ans

varie de 60,9 % pour Joué-lès-Tours à 74,2 % pour la commune de Tours. Le taux de scolarisation des 15-17 ans varie de 95,0 % pour la commune de Joué-lès-Tours à 97,2 % pour la commune de La Riche. Enfin, le taux de scolarisation des 18-24 ans est compris entre 49,4 % pour Saint-Pierre-des-Corps et 71,8 % pour Tours.

Taux de scolarisation en 2019 (en %)

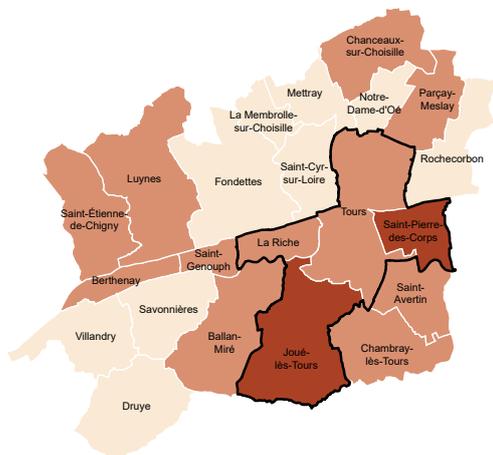
	15-17 ans	18-24 ans	15-24 ans
Joué-lès-Tours	95,0	52,0	60,9
La Riche	97,2	65,7	69,3
Saint-Pierre-des-Corps	95,9	49,4	61,6
Tours	95,7	71,8	74,2
Territoire CLS	95,7	68,3	71,6
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	97,5	58,5	69,6
Tours Métropole Val de Loire	96,3	66,6	71,2
Indre-et-Loire	96,6	57,8	66,1
Centre-Val de Loire	95,8	45,9	58,6
France hexagonale	95,9	52,5	62,4

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

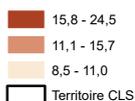
NIVEAUX DE FORMATION EN 2019

	Population âgée de 15 à 64 ans non scolarisée en 2019	Sans qualification ou de faibles niveaux de formation (aucun diplôme, BEP, BEPC, Brevet des collèges)				Titulaires d'un Bac +2 et plus			
		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée		Effectifs		% de la population âgée de 15-64 ans non scolarisée	
		2013	2019	2013	2019	2013	2019	2013	2019
Joué-lès-Tours	19 421	4 768	3 805	23,9	19,6	5 935	6 758	29,8	34,8
La Riche	5 341	1 270	774	22,0	14,5	2 103	2 332	36,4	43,7
Saint-Pierre-des-Corps	8 249	2 435	2 017	29,7	24,5	1 982	2 430	24,2	29,5
Tours	67 273	13 892	10 548	20,7	15,7	26 986	30 761	40,2	45,7
Territoire CLS	100 283	22 365	17 143	22,1	17,1	37 005	42 281	36,6	42,2
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	48 865	17 143	5 601	16,4	11,5	19 504	22 287	39,1	45,6
Tours Métropole Val de Loire	149 149	30 551	22 745	20,3	15,2	56 509	64 568	37,5	43,3
Indre-et-Loire	316 102	68 019	50 393	21,2	15,9	100 723	115 072	31,4	36,4
Centre-Val de Loire	1 351 352	343 278	261 965	24,5	19,4	375 657	419 651	26,9	31,1
France hexagonale	34 747 912	8 214 512	6 419 920	23,5	18,5	11 130 881	12 684 074	31,8	36,5

SOURCE : INSEE (RP 2013, 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



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



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

En 2019, 17 143 individus âgés de 15 à 64 ans sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sont recensés sur le territoire du CLS. Ils représentent 17,1 % de la population de la classe d'âge non scolarisée, taux en baisse de 5 points par rapport à 2013 (22,1 %). Le taux observé sur ce territoire est supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (15,2%), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (11,5%) et du département (15,9%). En revanche, il est inférieur à celui de la région (19,4%) et de la France hexagonale (18,5%). Au sein du territoire du CLS, ce taux varie de 14,5 % pour la commune de La Riche à 24,5 % pour la commune de Saint-Pierre-des-Corps.

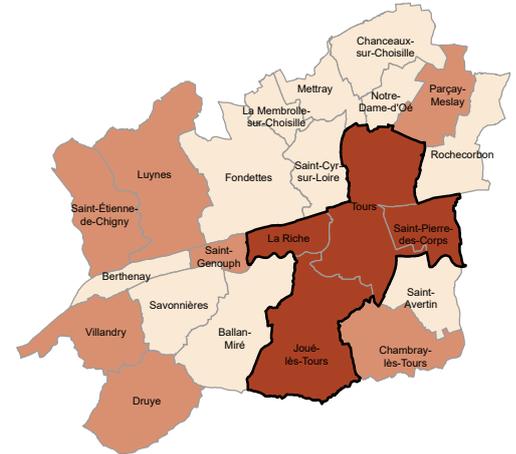
En parallèle, 42,2 % de la population des 15-64 ans non scolarisée de ce territoire sont titulaires d'un bac+2 et plus. En augmentation depuis le recensement de 2013 (36,6 %), ce taux reste inférieur à ceux observés au niveau de Tours Métropole Val de Loire (43,3 %) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (45,6 %). En revanche, il est supérieur aux taux observés aux niveaux départemental (36,4 %), régional (31,1 %) et national (36,5 %). Au niveau du territoire du CLS, ce taux est compris entre 29,5 % pour la commune de Saint-Pierre-des-Corps à 45,7 % pour la commune de Tours.

Les revenus fiscaux par unités de consommation

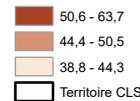
D'après la DGFiP, le territoire du CLS compte 124 239 foyers fiscaux en 2020, dont 71 367 non imposés soit 57,4 %. Cette proportion est supérieure à celles observées sur Tours Métropole Val de Loire (53,2 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (43,3 %), le département (54,2 %), la région (54,5 %) et la France hexagonale (54,3 %). On observe quelques différences à l'échelle du territoire du CLS : la proportion de foyers fiscaux non imposés varie de 54,5 % pour la ville de La Riche à 63,7 % pour la ville de Saint-Pierre-des-Corps.

Le revenu net imposable moyen par foyer est de 23 002 euros au sein du territoire du CLS en 2020. Ce montant est inférieur à celui de Tours Métropole Val de Loire (26 758 euros), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (35 480 euros), du département (26 865 euros), de la région (25 945 euros) et de la France hexagonale (28 049 euros). À l'échelle du territoire du CLS, près de 4 000 euros séparent le revenu net imposable moyen par foyer fiscal de la ville de Saint-Pierre-des-Corps (19 754 euros) de celui de la ville de Joué-lès-Tours (23 695 euros).

PART DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS EN 2020



Part de foyers fiscaux non imposés en 2020 (en %)



SOURCES : DGFiP
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

REVENUS FISCAUX EN 2020

	Nombre de foyers fiscaux	Nombre de foyers fiscaux imposés	Nombre de foyers fiscaux non imposés	% de foyers fiscaux non imposés	Revenus nets imposables moyens par foyer fiscal
Joué-lès-Tours	22 020	9 608	12 412	56,4	23 695
La Riche	6 357	2 892	3 465	54,5	22 210
Saint-Pierre-des-Corps	9 308	3 381	5 927	63,7	19 754
Tours	86 554	36 991	49 563	57,3	23 233
Territoire CLS	124 239	52 872	71 367	57,4	23 002
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	53 503	30 351	23 152	43,3	35 480
Tours Métropole Val de Loire	177 742	83 223	94 519	53,2	26 758
Indre-et-Loire	357 746	164 016	193 730	54,2	26 865
Centre-Val de Loire	1 505 988	684 631	821 357	54,5	25 945
France hexagonale	38 392 883	17 547 311	20 845 572	54,3	28 049

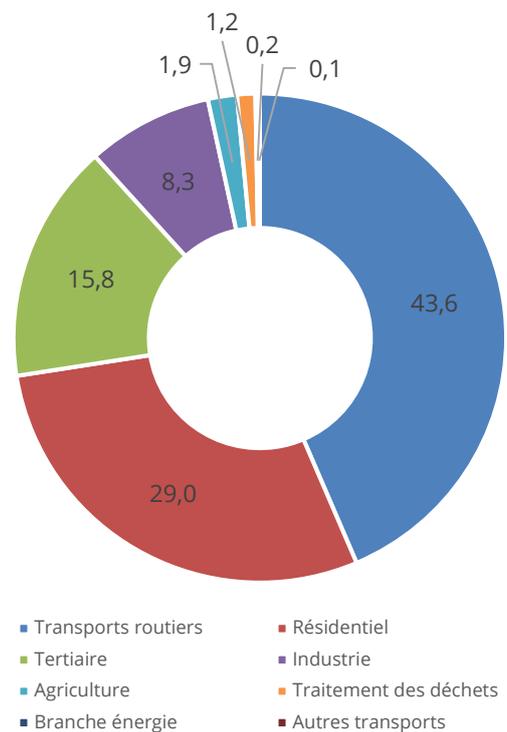
SOURCES : DGI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Ce chapitre comprend quelques données, indicateurs relatifs aux déterminants environnementaux de la santé. Le diagnostic régional santé environnement (DRSE) réalisé en amont du plan régional santé environnement de 4^e génération (PRSE4) détaille beaucoup plus d'informations. Ce diagnostic élaboré par l'Observatoire régional de la santé est accessible depuis le site suivant : www.orscentre.org.

L'inventaire des émissions de gaz à effet de serre

En 2018, les émissions de gaz à effet de serre (GES) de la région Centre-Val de Loire s'élevaient à 17 209 369 tonnes équivalent CO₂, 3 474 166 tonnes équivalent CO₂ dans l'Indre-et-Loire (soit 20,2 % des émissions régionales de GES) et 1 072 899 tonnes équivalent CO₂ au sein de Tours Métropole Val de Loire (6,2 % des émissions régionales de GES et 30,9 % des émissions départementales). Le secteur du transport routier constitue le premier secteur émetteur sur le territoire (36 % des émissions en région, 38 % dans le département et 43,6 % au sein de Tours Métropole Val de Loire) suivi par le secteur agricole et le secteur résidentiel pour la région et le département (respectivement 24 % et 16,7 % pour la région et 18,1 % pour ces deux secteurs pour le département). Au sein de Tours Métropole Val de Loire, le secteur résidentiel constitue le deuxième secteur émetteur (29 %) et le secteur tertiaire se positionne en 3^e place (15,8 %).

SOURCES : ODACE, LIC'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



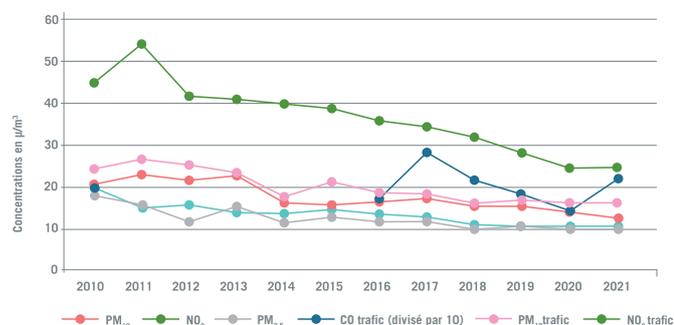
Le réseau de surveillance de la qualité de l'air

La région Centre-Val de Loire peut être scindée en 5 zones administratives de surveillance (ZAS) :

- Zone agglomération (ZAG) d'Orléans : regroupe les communes du SCOT d'Orléans,
- ZAG de Tours : regroupe les communes du SCOT de Tours,
- 2 Zones à risque (ZAR) :
 - ZAR Blois correspondant au SCOT de Blois,
 - ZAR Chartres-Dreux correspondant au SCOT de Chartres plus le SCOT de Dreux (SCOTS limitrophes constituant une zone à risque homogène),
- Zone régionale (ZR) Centre-Val de Loire : regroupe les autres communes de la région Centre-Val de Loire.

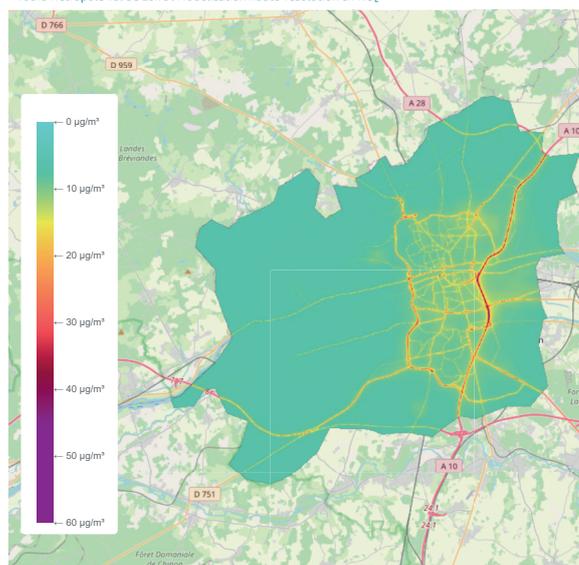
En 2020, l'évaluation de la qualité de l'air a été réalisée à l'aide de son dispositif de mesures fixes constitué de 25 stations. 3 stations de mesures se trouvent en Indre-et-Loire : 2 à Tours et 1 à Joué-lès-Tours. Ce dispositif de mesures est complété par la modélisation régionale qui permet une évaluation des polluants réglementés (O₃, NO₂, PM₁₀, PM_{2,5} et C₆H₆) sur l'ensemble du territoire régional. De plus, dans les six préfectures départementales, les évaluations du dioxyde d'azote, des particules PM₁₀, de l'ozone et du benzène sont également réalisées par la modélisation urbaine à haute résolution. Concernant les polluants à effets sanitaires, sur Tours Métropole Val de Loire, une baisse de 34 % des émissions est observée entre 2008 et 2018 pour le dioxyde d'azote, de 25 % pour les particules en suspension

ÉVOLUTION PLURIANNUELLE DES CONCENTRATIONS DES PRINCIPAUX POLLUANTS À TOURS



SOURCES : LIG'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Tours Métropole Val de Loire : Modélisation haute-résolution en NO₂



SOURCES : INTERQUAL'AIR, ANNÉE 2021
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

(PM₁₀), de 28 % pour les PM_{2,5}, de 44 % pour le monoxyde de carbone, et de 64 % pour le dioxyde de soufre. L'année 2021 confirme la baisse des concentrations de l'ensemble des polluants primaires, observée depuis plus de dix ans. Concernant les résultats des mesures, Lig'Air observe des concentrations en dioxyde d'azote en 2018 comparable à l'année précédente, confirmant une décroissance entamée depuis plusieurs années sur l'ensemble des sites. En 2021, sur Tours Métropole Val de Loire, la moyenne annuelle de concentration de dioxyde d'azote dans l'atmosphère est de 12 µg/m³ (pour un objectif de qualité de 40 µg/m³), avec aucun jour de dépassement du maximum horaire journalier (seuil de 200 µg/m³, le maximum horaire annuel observé est de 93 µg/m³). D'après la modélisation haute résolution, les concentrations en dioxyde d'azote sont les plus élevées le long de grands axes routiers (le trafic automobile est l'une des principales sources d'émission de NO₂), le risque de dépassements de la valeur limite est toujours présent sur des axes à fort trafic, non surveillés par la mesure dans certaines agglomérations.

Concernant l'ozone (O₃), en 2021, un jour de dépassement de la valeur cible relative à la protection de la santé humaine a été observé sur Tours Métropole Val de Loire (avec un maximum journalier à 130 µg/m³ en moyenne sur 8h pour un seuil à 120 µg/m³). Le seuil de recommandation et d'informations du public (180 µg/m³ en moyenne horaire) n'a pas été atteint à cette occasion. Le nombre de jours supérieur à 120 µg/m³ est de 11, soit un nombre inférieur à la valeur cible (25 jours). Le seuil de protection de la végétation est fixé à 6 000 µg/m³/h en AOT 40 (*Accumulated exposure Over Threshold 40*, calculé à partir des moyennes horaires de mai à juillet). En 2021, ce seuil a été dépassé sur Tours Métropole Val de Loire (9 169 µg/m³/h). L'AOT40 moyen calculé sur 5 ans reste inférieur à la valeur cible : il est de 11 516 µg/m³ sur Tours Métropole Val de Loire pour une valeur cible de 18 000 µg/m³.

Les particules en suspension peuvent altérer la fonction respiratoire des personnes sensibles (personnes âgées, enfants, asthmatiques). Le secteur agriculture/sylviculture/aquaculture est celui qui émet le plus de particules en suspension total (TSP), mais également celles inférieures à 10 µm (PM¹⁰). À contrario, les émissions de particules en suspension plus fines (PM_{2,5} et PM₁₀) proviennent principalement du secteur résidentiel. Les émissions de PM₁₀ au niveau de Tours Métropole Val de Loire ont diminué de 25 % entre 2008 et 2018. En 2018, à l'échelle de Tours Métropole Val de Loire, c'est le secteur résidentiel qui est le principal émetteur de PM₁₀ (44 % des émissions), suivi du transport (24 %), de l'industrie (21 %) et de l'agriculture (7,7 %). Les particules en suspension PM₁₀ présentent un profil saisonnier en région Centre-Val de Loire. En effet, elles se caractérisent par des niveaux relativement élevés en période hivernale et des concentrations assez faibles en période estivale. En 2021, à l'échelle de Tours Métropole Val de Loire, la moyenne annuelle de concentration de PM₁₀ est inférieure à l'objectif de qualité fixé (elle est de 15 µg/m³ pour un objectif de qualité fixé à 40 µg/m³). Cependant, des dépassements du seuil de recommandations et d'information du public (fixé à 50 µg/m³ en moyenne sur 24h) ont été constatés pendant deux jours sur Tours Métropole Val de Loire, avec un maximum journalier moyen horaire de 55 µg/m³. Le seuil d'alerte (fixé 80 µg/m³ en moyenne sur 24h) n'avait pas été atteint à ces occasions.

Depuis la directive du 21 mai 2008 sur la qualité de l'air définissant une valeur limite de 25 µg/m³ à respecter en 2015, les concentrations de particules en suspension inférieures à 2,5 µm sont encadrées réglementairement. Le Grenelle de l'environnement a fixé les objectifs de réduction des concentrations de PM_{2,5} d'ici 2015 à 30 % sur l'ensemble du territoire, y compris en proximité de trafic. Le bilan de la qualité de l'air extérieur en France en 2019 confirme que la qualité de l'air s'améliore en lien avec la réduction des



émissions de polluants, qui fait suite à la mise en œuvre depuis plusieurs années de stratégies et plans d'action dans différents secteurs d'activité.

Les particules PM_{2,5} sont mesurées sur 8 sites de la région. Les émissions de PM_{2,5} sont, d'une manière générale, en baisse depuis 2013. Au niveau de Tours Métropole Val de Loire, l'émission de particules PM_{2,5} a diminué de 28 % entre 2008 et 2018. En 2018, à l'échelle de Tours Métropole Val de Loire, le premier secteur émetteur de PM_{2,5} est le secteur résidentiel (55 % des émissions), suivi du secteur des transports routiers (22 %) et de l'industrie (17,4 %). En 2021, à l'échelle de Tours Métropole Val de Loire, la concentration moyenne annuelle de PM_{2,5} dans l'atmosphère est inférieure à l'objectif de qualité (9 µg/m³ pour un objectif de qualité fixé à 10 µg/m³).

En ce qui concerne le monoxyde de carbone (CO), les émissions ont diminué de 44 % sur Tours Métropole Val de Loire entre 2008 et 2018. En 2018, le secteur résidentiel est le principal secteur émetteur de monoxyde de carbone

sur Tours Métropole Val de Loire (67 % des émissions), suivi du secteur du transport routier (24 %) puis de l'industrie (6 %). En 2021, aucun jour de dépassement de la moyenne maximale journalière (fixée à 10 000 µg/m³) n'a été constaté sur Tours Métropole Val de Loire.

Le dioxyde de soufre (SO₂) est un gaz très irritant pour l'appareil respiratoire, il provoque des affections telles que la toux, les gênes respiratoires et les maladies ORL. Les émissions de dioxyde de soufre ont diminué de 64 % entre 2008 et 2018 au niveau de Tours Métropole Val de Loire. En 2018, au sein de Tours Métropole Val de Loire, c'est le secteur résidentiel qui émet le plus de SO₂ (47 % des émissions), suivi du secteur tertiaire (35 %) et du transport routier (6,5 %). Le 22 septembre 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a abaissé la quasi-totalité de ses seuils de référence. En effet, les données accumulées par l'Organisation montrent que la pollution a des effets néfastes sur la santé à des concentrations encore plus faibles que ce qui était admis jusque-là.

Polluants	Durée	Seuils de référence	
		OMS 2005	OMS 2021
PM _{2,5} (µg/m ³)	Année	10	> 5
	24 heures ^a	25	> 15
PM ₁₀ (µg/m ³)	Année	20	> 15
	24 heures ^a	50	> 45
O ₃ (µg/m ³)	Pic saisonnier ^b	-	> 60
	8 heures ^a	100	> 100
NO ₂ (µg/m ³)	Année	40	> 10
	24 heures ^a	-	> 25
SO ₂ (µg/m ³)	24 heures ^a	20	> 40
CO (mg/m ³)	24 heures ^a	-	> 4

µg = microgramme

^a99^e centile (3 à 4 jours de dépassement par an).

^bMoyenne de la concentration moyenne quotidienne maximale d'O₃ sur 8 heures au cours des six mois consécutifs où la concentration moyenne d'O₃ a été la plus élevée.

Remarque : l'exposition annuelle et l'exposition pendant un pic saisonnier sont des expositions à long terme, tandis que l'exposition pendant 24 heures et 8 heures sont des expositions à court terme.

SOURCES : LIC'AIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Suite à la parution de ces nouvelles lignes directrices, les modélisations d'exposition de la population de la région Centre-Val de Loire réalisées par Lig'Air montrent que 100 % de la population de la région est exposée à des niveaux de pollution aux PM_{2,5} 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 (en modélisation basse et haute résolution respectivement), dont 38 % de la population de l'Indre-et-Loire).

Les Plans de protection de l'atmosphère (PPA) définissent les objectifs et les mesures permettant de ramener les concentrations en polluants atmosphériques à un niveau inférieur aux valeurs limites réglementaires, pour les agglomérations de plus de 250 000 habitants. Un PPA a été réalisé sur Tours. D'après les projections faites à l'horizon 2030 (scénario tendanciel 2030), les plafonds d'émissions nationaux définis dans la directive NEC (2001/81/CE) et le plan particules ne seraient pas respectés pour les émissions de particules en suspension PM_{2,5} et les COVNM (Composés organiques volatiles non méthaniques).

L'objectif de réduction d'émission de ces deux polluants ne serait pas atteint sans actions supplémentaires. Pour satisfaire les objectifs de réduction des émissions, 26 actions locales ont été définies. D'après la modélisation faites en prenant en compte 12 de ces propositions, ces 12 actions permettraient de diminuer les émissions de PM_{2,5} pour ainsi atteindre les objectifs de réduction attendus.

Un Plan climat air-énergie territorial (PCAET) est mis en place depuis 2021 sur Tours Métropole Val de Loire, pour une durée de 3 ans. Ce PCAET a pour objectif l'adaptation au changement climatique, la réduction des émissions de gaz à effet de serre (GES), l'augmentation de la séquestration nette de CO₂ sur le territoire, la réduction des consommations énergétiques, le développement des énergies renouvelables et l'amélioration de la qualité de l'air. Ce plan se déroule en 3 étapes : la réalisation d'un diagnostic climat/air/énergie précis du territoire suivi de la construction d'une stratégie climatique pour Tours Métropole Val de Loire aux horizons 2030 et 2050 et enfin, la mise en œuvre du programme d'actions.

Les eaux d'alimentation

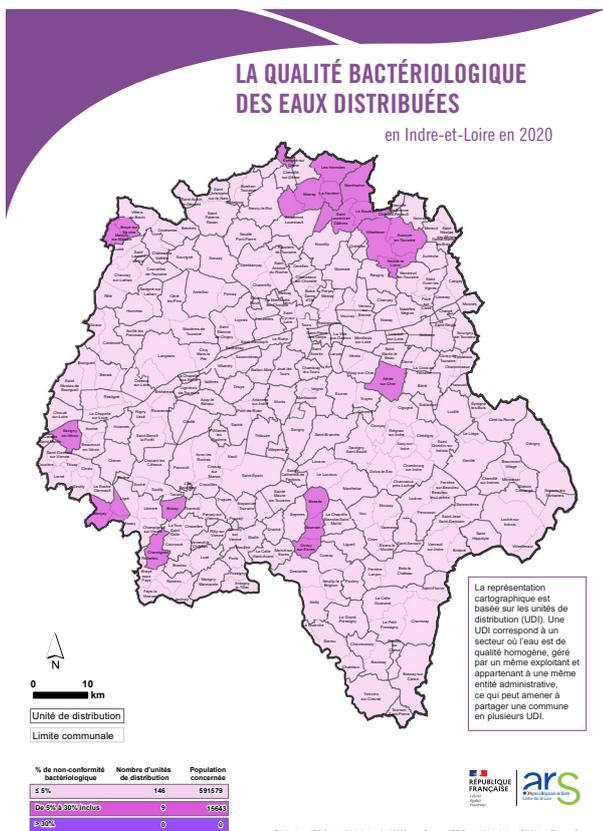
De nombreux micro-organismes (bactéries, virus, parasites) sont présents dans les eaux dont certains sont vecteurs de maladies pour l'homme. La qualité microbiologique des eaux demeure une préoccupation sanitaire essentielle. La non-conformité bactériologique peut-être appréciée à partir de l'importance de dépassement de deux seuils suivants : 30 % de non-conformité (pour les petites unités de distribution) et 5 % de non-conformité (pour les grandes unités de distribution). En 2020, 98,5 % de la population régionale a bénéficié d'une eau de bonne qualité bactériologique, avec un taux de conformité des analyses supérieur à 95 %. Par ailleurs, 1,5 % de la population régionale a été desservie par une eau dont le taux de conformité était compris entre 70 et 95 %. Une petite unité de distribution de l'Indre desservant 113 habitants a été alimentée par une eau de mauvaise qualité bactériologique, soit un taux de conformité inférieur à 70 %. Aucune unité de distribution n'a été alimentée par une eau de mauvaise qualité bactériologique au niveau de l'Indre-et-Loire, soit un taux de conformité inférieur à 70 %. En 2020, aucune commune de Tours Métropole Val de Loire n'a été alimentée par une eau de mauvaise qualité bactériologique.

et-Loire n'a dépassé le seuil de 100 mg/l de nitrates dans les eaux distribuées. En 2020, toutes les communes de Tours Métropole Val de Loire ont une teneur moyenne en nitrates inférieure à 25 mg/l. Les effets sur la santé des pesticides sont surtout connus dans le cas d'intoxications professionnelles suite à l'exposition accidentelle à un produit concentré. À de très fortes doses, l'intoxication dite « aiguë » se manifeste par des troubles nerveux, digestifs, respiratoires, cardiovasculaires ou musculaires. Le Code de la santé publique, basé sur la directive européenne n° 98/83/CE, fixe, pour les pesticides, les limites de qualité suivantes :

- 0,1 microgramme par litre (µg/l) par substance quelle que soit la matière active et la toxicité (sauf l'aldrine, la dieldrine, l'heptachlore et l'heptachlorépoxyde : 0,03 µg/l),
- 0,5 µg/l pour la totalité des substances.

En 2018, la recherche dans l'eau de nouvelles molécules, issues notamment de la dégradation du métolachlore et du métazachlore (herbicides), avait entraîné une hausse sensible des non conformités par rapport au bilan de l'année 2017. Il est constaté en 2019 une amélioration de la qualité des eaux distribuées. Ainsi, au niveau régional, le nombre d'habitants concernés par des non-conformités chroniques a diminué de 200 000 habitants, passant de 17 % (en 2018) à 9 % de la population régionale. Ces dépassements n'ont toutefois pas nécessité la mise en place de restriction de l'utilisation de l'eau pour les usages alimentaires, conformément aux préconisations de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). En effet, pour ces paramètres non conformes, aucun dépassement de la valeur sanitaire maximale (Vmax) définie par l'ANSES n'a été observé. Par ailleurs, il convient de noter que, depuis le début de l'année 2021, l'instruction de la DGS du 18 décembre 2020 a modifié les exigences de qualité qui s'appliquent pour certains paramètres issus de la dégradation dans l'environnement de substances actives de pesticides. Cela concerne notamment l'ESA et l'OXA métazachlore, l'ESA et l'OXA acétochlore, l'ESA alachlore et l'OXA métolachlore. Cet assouplissement a entraîné des retours à la conformité pour certaines unités de distribution (UDI) mentionnées comme distribuant une eau non conforme en 2020.

En 2020, en région Centre-Val de Loire, 86 % de la population, soit 2 218 663 habitants, ont été alimentés par de l'eau conforme aux limites de qualité ; 5 % de la population, soit 123 877 habitants, ont été alimentés par de l'eau ayant fait l'objet d'un dépassement ponctuel (de moins de 30 jours) en pesticides, et 9 % de la population, soit 245 405 habitants, ont été alimentés par de l'eau ayant présenté des dépassements récurrents (plus de 30 jours dans l'année) en pesticides. En 2020, sur Tours Métropole Val de Loire, les communes de La Membrolles-sur-Choisille et de Saint-Cyr-sur-Loire ont eu une non-conformité ponctuelle pour le métazochlore.



Les nitrates transformés en nitrites dans l'organisme peuvent, par la modification des propriétés de l'hémoglobine du sang, empêcher un transport correct de l'oxygène par les globules rouges. La directive européenne du 3 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine a fixé à 50 mg/l la concentration maximale admissible en nitrates. Cette limite a été reprise par le Code de la santé publique. Aucune UDI de l'Indre-



Précarité énergétique

La loi Grenelle II du 12 juillet 2010 définit une personne en situation de précarité énergétique comme « ayant des difficultés particulières à disposer de la fourniture d'énergie nécessaire à la satisfaction de ses besoins élémentaires ». Différentes politiques publiques sont mises en œuvre visant à réduire la consommation d'énergie. Localement, le Schéma régional du climat, de l'air et de l'énergie (SRCAE), qui fait suite à la loi Grenelle II, fixe un objectif de réduction de 22 % de la consommation énergétique d'ici 2020, dont 29 % pour les bâtiments. À ces enjeux s'ajoutent, pour le logement, les questions associant la lutte contre la précarité énergétique, le mal-logement et l'amélioration des conditions de confort.

Plusieurs facteurs sont à l'origine des difficultés à faire face aux dépenses d'énergie : faibles revenus du ménage, mauvaise qualité thermique du logement occupé et coût élevé de l'énergie. La précarité énergétique a diverses conséquences sur la santé et agit selon différents mécanismes : effet direct du froid, de l'humidité, des moisissures se traduisant en termes de survenue d'allergies, de pathologies cardio-vasculaires et respiratoires, impact sur la santé mentale, adoption de comportements à risque (utilisation de chauffages d'appoint potentiellement émetteur de monoxyde de carbone, calfeutrage et manque de ventilation, entretien insuffisant des appareils...), arbitrage budgétaire au détriment de l'alimentation ou des recours aux soins, etc.

Au sein de Tours Métropole Val de Loire, 30 648 ménages sont potentiellement exposés à la précarité du fait de leurs dépenses énergétiques (pour le logement et les déplacements) et sont donc considérés comme étant en situation de vulnérabilité énergétique, cela représente 20,7 % des ménages. La part des ménages en situation de précarité énergétique est de 21,5 % dans le département, 23,4 % dans la région et 20,7 % en France métropolitaine.

En Centre-Val de Loire, 272 099 ménages sont potentiellement exposés à la précarité du fait de leurs dépenses énergétiques et sont donc considérés comme étant en situation de vulnérabilité énergétique. Ainsi, près d'un quart des ménages de la région consacre, soit plus de 8 % de leur budget pour le chauffage ou l'eau chaude sanitaire, soit plus de 4,5 % pour le carburant utilisé pour leurs déplacements domicile-travail, domicile-études ou domicile-services. L'étude réalisée par l'Insee avec la Dreal soulignait que « dans un contexte de périurbanisation de plus en plus importante, les emplois se concentrent dans les pôles urbains tandis que les lieux de résidence des ménages en sont de plus en plus éloignés, dans des logements souvent plus énergivores, du fait de leur superficie, de leur ancienneté ou leur mode de chauffage... Les temps d'accès aux différents services et équipements étaient plus élevés dans la région qu'en moyenne nationale, ce qui engendre des dépenses en carburant plus importantes ».

Au niveau de Tours Métropole Val de Loire, en 2018, 20 520 ménages sont en situation de précarité énergétique du fait de leur déplacements, soit 13,9 % des ménages. Ce taux est supérieur à ceux du département (14,8 %), de la région (15,8 %) et de la France hexagonale (13,9 %).

Au sein de Tours Métropole Val de Loire, 14 % des ménages (soit 20 750 logements) sont en situation de précarité énergétique liée au logement, taux équivalent à celui de la France hexagonale (14,0 %) mais inférieur à ceux de l'Indre-et-Loire (15,2 %) et du Centre-Val de Loire (17,3 %).

	Nombre de ménages en précarité énergétique lié au logement	Part de ménages en précarité énergétique liée au logement (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique lié aux déplacements	Part de ménages en précarité énergétique liée aux déplacements (en %)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)	Nombre de ménages en précarité énergétique (logement et déplacements)
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

SOURCES : GEODIP - ONPE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Déplacements domicile-travail

Selon le recensement de population de 2019, le moyen de transport le plus utilisé par la population active ayant un emploi en 2019 au sein du territoire du CLS pour les déplacements domicile-travail est la voiture mais en proportion moindre que sur les territoires de référence (respectivement 58,8 % sur ce territoire contre 66,9 % pour Tours Métropole Val de Loire, 82,8 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 76,6 % pour l'Indre-et-Loire, 79,2 % en Centre-Val de Loire et 70,1 % en France hexagonale).

Sur le territoire du CLS, 20,2 % de la population active utilisent les transports en commun, 10,1 % de la population active utilisent la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 6,2 % utilisent le vélo, 3,2 % n'utilisent pas de transport, et 1,5 % les deux-roues motorisés.

La part de la population utilisant les transports en communs (20,2 %) et le vélo (6,2 %) est supérieure à celle retrouvées dans les territoires de référence. À l'échelle du territoire du CLS on observe 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.

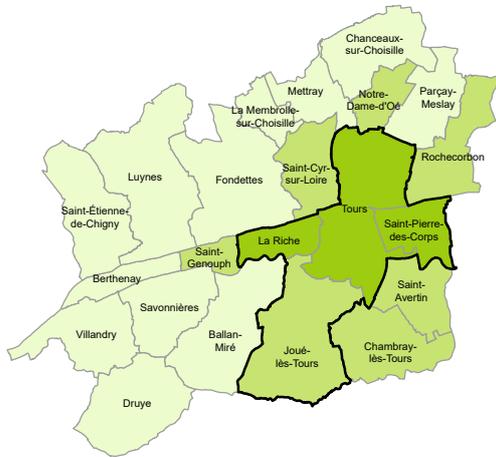
MODES DE TRANSPORT UTILISÉS PAR LA POPULATION ACTIVE AYANT UN EMPLOI POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019

		Joué-lès-Tours	La Riche	Saint-Pierre-des-Corps	Tours	Territoire CLS	Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	Tours Métropole Val de Loire	Indre-et-Loire	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Population active ayant un emploi		14 167	4 381	5 485	53 218	77 250	38 913	116 163	247 780	1 030 378	26 562 539
Aucun mode de transport	Effectif	485	150	187	1617	2439	1325	3 763	10 892	47 189	1 103 309
	Part (en %)	3,4	3,4	3,4	3,0	3,2	3,4	3,2	4,4	4,6	4,2
Marche à pied	Effectif	524	382	345	6 542	7 794	1 036	8 830	13 427	54 172	1 621 688
	Part (en %)	3,7	8,7	6,3	12,3	10,1	2,7	7,6	5,4	5,3	6,1
Vélo	Effectif	347	361	380	3 735	4 823	872	5 696	7 182	22 472	619 722
	Part (en %)	2,4	8,2	6,9	7,0	6,2	2,2	4,9	2,9	2,2	2,3
Deux-roues motorisé	Effectif	170	53	112	807	1 143	618	1 761	3 576	12 773	480 652
	Part (en %)	1,2	1,2	2,0	1,5	1,5	1,6	1,5	1,4	1,2	1,8
Voiture, camion, fourgonnette	Effectif	10 614	2 941	3 488	28 415	45 458	32 211	77 669	189 842	816 381	18 632 596
	Part (en %)	74,9	67,1	63,6	53,4	58,8	82,8	66,9	76,6	79,2	70,1
Transports en commun	Effectif	2 026	494	973	12 101	15 594	2 851	18 445	22 861	77 391	4 104 572
	Part (en %)	14,3	11,3	17,7	22,7	20,2	7,3	15,9	9,2	7,5	15,5

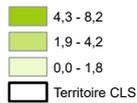
SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



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

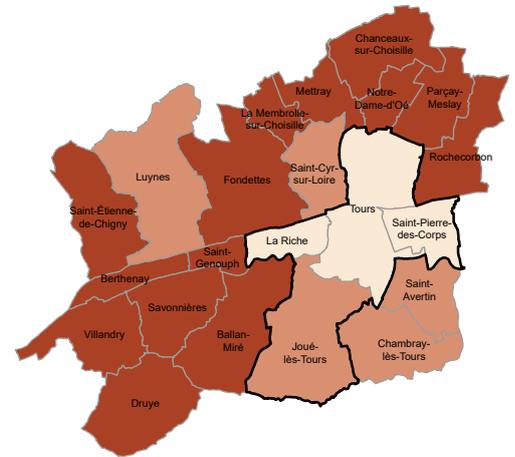


Part de la population active utilisant le vélo pour les déplacements domicile-travail (2019) (en %)

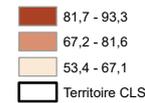


SOURCES : INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

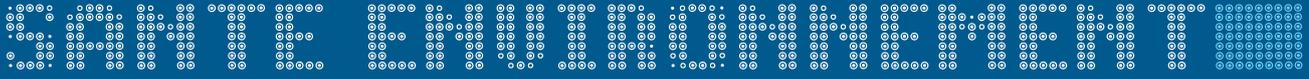
PART DE LA POP. ACTIVE UTILISANT LA VOITURE POUR LES TRAJETS DOMICILE-TRAVAIL EN 2019



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



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



Sport

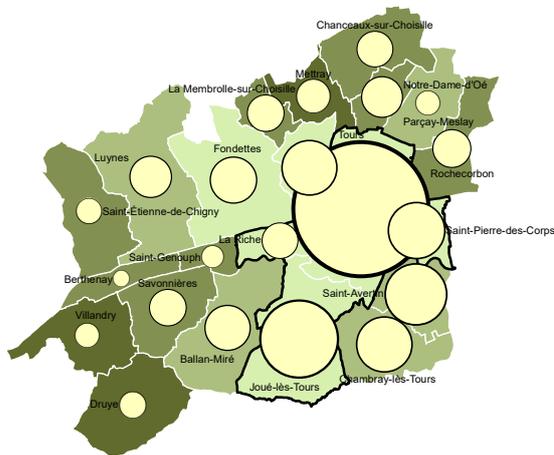
L'activité physique et sportive (APS) est un déterminant de santé physique et mentale à part entière. Notre société est marquée par une forte augmentation de la sédentarité, liée notamment à la tertiarisation des emplois, à l'augmentation des déplacements inactifs et à l'essor du numérique. Or, l'activité physique est un déterminant majeur de l'état de santé des individus et des populations à tous les âges de la vie.

Les bénéfices de l'exercice régulier d'une activité physique et sportive sont aujourd'hui pleinement reconnus. Aussi les actions de promotion de l'APS favoriseront l'intervention en prévention primaire pour maintenir le capital santé de tout un chacun et, en prévention secondaire et tertiaire pour agir à minima en appui en cas de dégradation de l'état de santé et optimiser le parcours de soins des personnes atteintes de maladies chroniques, des patients souffrant d'affections de longue durée ainsi que des personnes en situation de handicap.

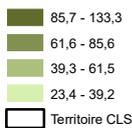
Au sein de Tours Métropole Val de Loire, fin 2022, on compte en moyenne 35,9 équipements sportifs pour 10 000 habitants. Ce nombre est inférieur aux territoires de référence. La région Centre-Val de Loire compte 16 853 équipements sportifs soit une densité de 65,6 équipements pour 10 000 habitants. L'Indre-et-Loire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

Le territoire 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.

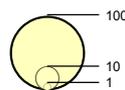
NOMBRE D'ÉQUIPEMENTS SPORTIFS POUR 10 000 HABITANTS AU 1^{ER} TRIMESTRE 2020



Densité d'équipements sportifs par habitant fin 2022 (pour 10 000)



Nombre d'équipements sportifs



SOURCES : MINISTÈRE EN CHARGE DES SPORTS - RES (06/02/2023)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Synthèse de la rencontre avec les élus, les professionnels et la population

Une demande des habitants variablement prise en compte

L'accès aux espaces verts, qui non seulement participent à l'esthétique d'un quartier mais aussi conservent la fraîcheur et favorisent la vie sociale, demeure un critère important de la qualité de vie des habitants, même s'il n'est pas nécessairement le critère principal de leur choix de logement. La disparition de ces espaces est toujours accueillie avec regret, et les acteurs décrivent l'aspect trop minéral de certaines constructions récentes.

Professionnel : « Moi, je trouve que c'est très compliqué. On avait un petit peu de verdure, sur La Riche, c'était bien... C'est vrai que c'était agréable, enfin il y avait de l'espace vert. Là, on est en train de tout bétonner. »

Élu : « Faire pousser la végétation et éviter que nos quartiers soient trop minéraux. Et moi je le vois à Joué-lès-Tours, là pour le quartier vieille Rabière, c'est vraiment une demande forte des habitants, d'avoir des endroits avec un petit peu de végétation, des arbres. Et on pose un peu de mobilier urbain, on peut faire des rencontres intergénérationnelles, bouger, marcher, voilà. »

Au risque de surinterpréter leur sémantique, force est d'observer que les concepts mêmes qui sont mobilisés sur cette thématique - renaturation, renaturalisation, végétalisation - impliquent tous l'ajout d'espaces et d'espèces vivantes dans des lieux qui en étaient dépourvus. Or l'aménagement de ces espaces dans la ville semble largement dépendre de l'initiative des professionnels de l'immobilier qui parlent encore de ces projets comme d'expérimentations, qui demeurent secondaires dans leur activité ; ou dans d'autres cas d'associations. La restriction de cette mission à ces seuls acteurs, même si ce n'est pas une évidence pour eux, explique peut-être le manque de dynamisme et les résultats mitigés observés, notamment dans les quartiers prioritaires de la ville.

Professionnel : « On parle beaucoup aujourd'hui de renaturation, donc de stabiliser les espaces extérieurs, prendre des îlots de fraîcheur (...) Mais c'est compliqué parce qu'il y a aussi effectivement des enjeux de construction de logements supplémentaires qui prennent de la place, et quand on construit des logements, ce sont des espaces en moins pour la végétation, donc il faut peut-être aussi réfléchir à la végétalisation des espaces bâtis ; il y a des propositions, il y a des expériences qui sont faites en matière d'implantation de végétalisation, de végétation sur les constructions, les toitures, les murs. »

Professionnel : « On a désimperméabilisé un parking et on l'a remplacé par une petite forêt urbaine ; et on a quand même

réussi à stabiliser le sol parce qu'il y a beaucoup de passage, évidemment quand on est en ville, on ne peut pas aménager des espaces plantés de la même façon qu'en forêt. Mais on arrive à trouver des matériaux qui permettent de se déplacer sous les arbres tout en permettant le fonctionnement des arbres et des racines ; parce que le gros sujet en ville, c'est le management des racines, de toute la partie invisible en fait – si la partie invisible ne fonctionne pas, les arbres ne peuvent pas vivre. »

Une végétalisation en question

C'est en particulier la question de l'aménagement des espaces verts qui fait débat, les acteurs soulignent des résistances à la végétalisation, thème là encore dépendant de l'initiative des professionnels de l'immobilier et semblant n'avoir émergé que récemment, suite aux aléas de l'actualité politique. Ces constats trouvent aussi une résonance dans les inconstances de l'aménagement au long terme de certains quartiers, dont les coûts constituent un frein non négligeable, auquel s'ajoutent des difficultés dans la gestion de ces espaces par les habitants.

Professionnel : « Même s'il y a la volonté politique de végétaliser davantage, de rendre un quartier je dirais à taille humaine, il fallait aussi des professionnels qui soient sensibilisés là-dessus, et puis qui soient force de proposition. Et autant il y a une quinzaine d'années, là sur le quartier qui est juste derrière du Prieuré, on a une proposition aussi de matériaux différents, de bois, de mélanges, de composites, mais il n'y avait pas cette notion de végétalisation – et on a perdu tous nos jardins. Derrière, c'étaient des jardins tourangeaux, les gens cultivaient leurs légumes, pour quelque chose qui finalement comme vous dites est très minéral. (...) Il faut que, peut-être, les professions changent aussi à ce niveau-là pour nous permettre ensuite – moi j'étais adjointe aux affaires scolaires il y a quelques années – la demande des parents c'était du bitume dans les cours d'école. On a tout minéralisé dans les cours d'école parce qu'ils en avaient marre d'avoir des cailloux, ils en avaient marre de retrouver de la poussière, de nettoyer l'enfant et les vêtements le soir, et maintenant c'est la pression inverse de nous dire « il faut végétaliser vos cours d'école ». Mais bon, vous savez combien ça coûte un mètre carré de bitume ? Alors effectivement on va faire marche arrière, et finalement quand on regarde sur la vie d'une commune, 20-25 ans, c'est que ça, ce ne sont que des marches arrière. Ah mais non, on les avait végétalisées, ben non, ça posait des problèmes d'entretien et tout. Il y a ça aussi, quoi, il faut arriver à travailler avec le collectif sur du long terme, sachant que ça coûte. »

Professionnel : « Les locataires plantent des fleurs, on a un composteur pour tout le monde. Mais effectivement, c'est nous



tous les printemps qui relançons, donc le bailleur qui relance, qui crée une équipe pour essayer de le maintenir et qui essaie de référencer quelques locataires pour qu'au quotidien, quand ils voient des incivilités, ou quand ils voient quelque chose, qu'ils puissent s'en occuper puisqu'en fait, on a eu l'habitude de ces « j'ai pas le droit d'y toucher en fait, il y a quelqu'un qui vient ». Donc là aujourd'hui, on réautorise nos locataires à aller dans les petits jardins qui sont autour de chez eux – c'est une habitude à prendre et on fait des animations avec des enfants et ça marche plutôt bien. Alors après, ce n'est pas quelque chose que l'on peut faire sur toutes nos résidences, parce qu'il faut que l'endroit s'y prête, parce que c'est le coût en termes de communication et en termes de la paysagiste qu'on invite et que l'on paie et puis les fleurs que l'on peut mettre et peut-être pourquoi pas par la suite des arbres fruitiers (...) Et ça marche, mais effectivement à Saint-Pierre-des-Corps, où la mairie nous soutient aussi sur ce projet, ça demande beaucoup d'énergie, peut-être beaucoup d'humains, et aujourd'hui le nerf de la guerre il est toujours le même. Enfin, moi je participe au PDLHI (Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne) aussi et du coup on sait que c'est l'argent qui va faire qu'on va pouvoir avoir du personnel, qu'on va pouvoir avoir des moyens. »

L'implantation d'espaces de cultures comestibles ouverts à la cueillette est considérée comme une bonne idée, qui exploite au mieux la nécessaire végétalisation de la ville, mais soulève d'autant plus vivement la question de l'adaptation des riverains et de la gestion collective et locale de ces espaces.

Professionnel : « C'étaient des cerisiers en libre-service comme ça et le problème, c'est que les gens arrachaient les branches, voire ramassaient les cerises avant qu'elles ne soient rouges parce que, s'ils attendaient le lendemain, il n'y en aurait plus. »

Professionnel : « Il y a aussi eu le vol de choses qui ont été mises comme les plants de tomate ou les arbres – quand on vole un arbre qui coûte plusieurs dizaines ou centaines d'euros donc c'est toujours... Après je pense que c'est plus la mairie là qui se dit « je ne vais peut-être pas réitérer » ou Parcs et Jardins qui n'a pas très envie d'y retourner, enfin ça c'est mon avis. »

Professionnel : « Quand on regarde une ville comme Tours, et je crois que le budget des parcs et jardins, ça doit être 4 millions, pour le moment c'est utilisé exclusivement pour mettre des fleurs qui ne sont pas comestibles, alors qu'effectivement ça résoudrait le problème. On a parlé d'alignement d'arbres, là on parle de maraichage, mais ça peut être des vergers, mettre des arbres avec des fruits comestibles, ça fait à la fois de l'ombre et de l'alimentation de proximité, et gratuite – on va pas empêcher les gens de se servir sur... (...) Si pour une ville de 200 000 habitants, une métropole, il y a six cerisiers, ben (rires) forcément c'est compliqué mais je pense que c'est quelque chose qui est à développer et quand il y en aura suffisamment, on ne se battra pas pour des cerises. »

Des mesures vertes qui se heurtent à la réalité sociale

La renaturation demeure ainsi un objectif plus qu'une

réalité concrète unanimement priorisée par les acteurs. Les mesures les plus contraignantes ne s'appliqueront qu'à moyen terme et semblent aujourd'hui ne pas encore avoir atteint le cœur de la planification urbaine. Les professionnels de l'immobilier savent valoriser l'espace pour la construction, mais les perspectives de préservation et d'implantation d'espaces verts semblent actuellement limitées.

Professionnel : « Suite à la loi climat d'août 2021, il y a un objectif national qui a été posé de division par deux de la consommation d'espace d'ici 2031, et entre 2031 et 2050, on devra compenser toute urbanisation supplémentaire par de la renaturation. Donc c'est ce sujet-là, effectivement, qui inquiète beaucoup les élus locaux, ils se demandent comment, à terme, ils vont pouvoir continuer à accueillir des habitants si toute construction nouvelle doit être compensée par de la renaturation. C'est d'autant plus compliqué dans notre région, on n'a pas beaucoup de friches industrielles qu'on pourrait reconquérir et transformer en espaces verts, donc c'est un sujet aussi absolument important aujourd'hui. »

Professionnel : « Quand on fait des travaux sur un sol, même si on a un vieux chêne centenaire qu'on a envie de garder, les outils et les engins qui vont passer autour peuvent le faire mourir, ou gêner la construction, et donc du coup, on va préférer l'abattre ou l'enlever, et les autres arbres si on les plante trop gros, déjà ça coûte... ça a un coût, et il faut qu'on soit sûr qu'il s'enracine aussi en fait, et donc tout cet équilibre il est toujours... »

Les écarts entre les objectifs verts et les réalités sociales de terrain ne sont pas des faits isolés : les zones à faibles émissions instaurées dans les centres urbains pourraient produire une exclusion socialement différenciée, ou encore, comme l'évoque un participant au conseil de développement, les potagers aux pieds des immeubles ne peuvent être entretenus par certains des habitants qui travaillent à l'usine. Ces écarts se font également ressentir au sujet de la qualité de l'air : la pollution est une limite sanitaire directe aux bénéfices des mobilités actives, et sa situation géographique tend d'ailleurs à affecter davantage les habitants aux revenus les plus modestes. Une solution serait de renforcer l'information des habitants concernant la pollution et les modalités de l'activité physique qui pourraient s'y adapter efficacement, information qui, actuellement, reste à organiser.

Professionnel : « L'environnement urbain est particulièrement pollué, donc on favorise les transports actifs, la marche le vélo... On est en train de se dire que c'est bien mais quand même avec des taux d'exposition à des polluants qui sont très élevés. Et on s'est aperçu que faire 90 minutes de vélo dans une agglomération comme Lyon, on avait plus d'effets négatifs sur la santé que de bénéfices. Il y a vraiment une injonction paradoxale. »

Élu : « Le fait d'avoir une autoroute qui traverse la ville, pour moi c'est très agressif, et d'avoir des gens qui habitent à côté, et de voir des gens qui font du sport à côté, eh ben c'est quand



même pas un environnement qui est apaisant. Et d'ailleurs, les gens qui ont les moyens, ils ne vont pas vivre à côté d'une autoroute. »

Des avancées à court terme : l'exemple de la rénovation énergétique

Un sujet écologique qui semble susciter des initiatives plus concrètes est la rénovation énergétique du parc immobilier. Des lois contraignent en effet les bailleurs à effectuer des travaux dans ce sens, ce qui aboutit à une réflexion pour éviter de résoudre les problèmes de chaleur en été par une consommation énergétique accrue.

Professionnel : « En été, on a des problèmes liés aux chaleurs, en particulier dans les quartiers d'habitat collectif, notamment les quartiers prioritaires. On l'a vu, en 2003, l'impact que pouvait avoir une canicule, notamment chez les personnes âgées en termes de surmortalité. Donc, il y a ce sujet-là aussi, auquel on n'a pas vraiment tout à fait trouvé la réponse, notamment dans le parc d'habitat collectif ancien... Les logements sont mal isolés ; donc il y a un vrai sujet là, puisque la réponse c'est la climatisation - peut-être pas. »

Cette réflexion appelle des solutions innovantes et un dialogue entre les collectivités territoriales et les habitants, notamment pour identifier et remédier aux pertes d'énergie, avec le soutien éventuel de l'ANAH.

Professionnel : « Il y a beaucoup de communes ou de communautés de communes qui ont aussi fait le choix de passer des avions-radars pour mesurer les pertes d'énergie et de les mettre à disposition de ses concitoyens, enfin de voir avec eux ce qu'il était possible de faire, eux quels étaient les endroits où ils perdaient de la chaleur, est-ce que c'était logique ou pas logique. »

Ressources disponibles sur le territoire

La CPAM est impliquée dans tous les domaines de la prévention, dont la santé environnementale, pour laquelle elle mène diverses actions : au sein de la campagne d'information sur les 1000 premiers jours du nouveau-né, de l'opération Zéro Phtalates visant à prévenir l'exposition des jeunes enfants à ces substances ; et elle s'occupe également de la prévention du saturnisme (plombémies).

Le SMAT organise, dans le cadre de sa mission principale et à l'intention des élus et techniciens de Tours Métropole Val de Loire, de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre et de la Communauté de communes Touraine Est-Vallées, cinq ateliers thématiques pour intégrer la santé environnementale dans le SCoT : un atelier d'introduction au concept d'urbanisme favorable à la santé, un atelier sur la nature, un atelier sur les pollutions et nuisances, un atelier sur l'adaptation de l'habitat, et un atelier de restitution finale de la démarche.



Synthèse de la rencontre avec les élus, les professionnels et la population

Un territoire attractif et de nouveaux aménagements

Globalement, les acteurs mettent en avant les atouts de leur territoire, en termes de situation géographique, d'infrastructures, notamment routières et ferroviaires, et d'aménagements urbains au service de la qualité de vie.

Le territoire est attractif, efficacement relié à l'ensemble du département, et propose une diversité d'emplois appréciable.

Professionnel : « Tours est quand même au centre de son département, donc même si elle est très loin du nord et très loin du sud, du coup il y a quand même une équidistance qui fait qu'on est encore assez joignables. Voilà, ce sont des atouts qui font que, eh ben après le confinement, certains Parisiens ou certaines personnes de Bordeaux sont venus un petit peu par ici – ça a peut-être fait augmenter le prix du mètre carré locatif – bon voilà. Mais il y a quand même pas mal d'entreprises aussi qui sont là, qui peuvent recruter, beaucoup dans la pharmacie, je ne suis pas une experte, dans la télécommunication, aussi, dans les centres d'appel, donc il y a potentiellement de l'emploi même si c'est compliqué... Les demandeurs ont plus le choix de trouver leur emploi ou en tout cas font le choix d'être plus sélectifs en termes de postes qu'ils vont pouvoir prendre par la suite. »

Les acteurs soulignent des aménagements récents dans leur communes au service du vivre-ensemble et de la convivialité, des espaces autrefois à l'abandon sont revalorisés.

Professionnel : « Moi j'habite aussi La Riche, et il y a tout cet aménagement là qui est prévu, avec un parcours santé etc. qui est en train de se faire, et pouvoir se promener, c'était une zone qui était quand même très abîmée, les îles noires qui ne servaient pas beaucoup, là ils sont en train de tout rénover, de prévoir cet espace qui sera un parcours familial avec des petites activités, parcours santé, moi je trouve que c'est bien. »

Professionnel : « Le quartier Maryse Bastié, avec les Beaumonts là, vous avez vu, peut-être entendu parler avec cette ancienne caserne qui a été rasée, puis on a gardé juste quelques bâtiments... Et ça a été donné enfin prêté à plein d'associations, on peut faire du yoga, ils organisent régulièrement des concerts, des réunions, on peut aller y faire réparer son vélo, il y a des ateliers, on peut bricoler, etc. et c'est ouvert à tout le monde... Il y a des food trucks régulièrement, et ça fait le plein à chaque fois. J'y suis allée, c'est vraiment quelque chose qui est très animé et ce ne sont pas uniquement des gens du quartier qui viennent, c'est beaucoup de jeunes, etc. Je trouve

que c'est une belle initiative (...) Un quartier qui n'a pas toujours bonne réputation, et investir ça avec un peu de festif, un peu de culturel, il y a des expositions, il y a plein de choses, voilà. »

Des limites discutables au cadre de vie

Les acteurs insistent peu sur les nuisances qui évoluent favorablement (réduction des nuisances sonores liées à la base aérienne, développement prochain de véhicules électriques impactant la qualité de l'air) ou semblent peu inquiétantes (eau calcaire).

La question de l'insuffisance de la mixité sociale est soulevée, sans faire l'unanimité, puisque ce phénomène n'est pas spécifique à Tours.

Professionnel : « Quand on regarde un peu sur la métropole, finalement la mixité sociale elle est toute relative... En gros, il y a les quartiers cassos, les quartiers bobos, quoi. Et... c'est assez étonnant, moi ça m'avait étonnée quand je suis arrivée sur la région tourangelle, cette dichotomie dans un -on dit qu'on est le cœur de France, la région où on parle le mieux français, le beau français, et je trouve que c'est très difficile, c'est très parcellisé. »

Professionnel : « Oui, on habite un quartier je pense et... pas plus. Il n'y a pas forcément d'échanges ou de porosité entre des quartiers qui ne se ressemblent pas en termes de population... Joué-lès-Tours, c'est vraiment des quartiers très différents où chacun est dans son quartier. »

Professionnel : « Moi, j'ai fait plusieurs régions de France, j'ai toujours connu ça : la ville, la première couronne où c'est un petit peu plus individualisé... Il y a la ville avec les quartiers, effectivement populaires, un peu plus bourges, et puis la campagne environnante il y a plus de mélange, en fait. Alors il y a plus de mélange mais il y a plus de crainte aussi, je dirais. Parce qu'avec les réaménagements discutés ou... eh bien la campagne se dit on va vider la ville... Donc où on va mettre ces gens-là, ils vont arriver chez nous à la campagne. Donc il y a aussi une crainte. Donc il y a quand même de la mixité, mais... dosée à la campagne. »

Le logement, un enjeu important

Les acteurs soulignent des difficultés liées à l'insalubrité de certains logements, dont la remise en état semble difficile ou trop lente, et qui touche d'abord les publics les plus fragiles qui sont aussi ceux qui éprouvent le plus de difficultés à changer de logement (notamment pour des raisons économiques ou liées à une mobilité réduite).



Professionnel : « En tant qu'assistante sociale, sur certains publics, ils vivent essentiellement dans des logements de bailleurs sociaux, et pour certains qui vivent dans des logements infestés de punaises de lit, avec des problématiques d'isolation, d'humidité et pour lesquels les bailleurs peut-être ont programmé des travaux mais sûrement dans la durée assez à long terme et puis pendant ce temps-là les gens sont souvent dans de mauvaises conditions de logement par rapport à leur santé et la santé des enfants. »

Professionnel : « Dès qu'on touche du collectif, il suffit qu'une personne dans l'immeuble ne suive pas les bons protocoles, n'ouvre pas sa porte et on passe des mois et des mois à tourner en rond à essayer de trouver des solutions, mettre tout le monde autour de la table pour essayer que ça avance mais on a certains cas très très compliqués à gérer qui demandent un investissement des travailleurs sociaux, des communes à toujours y retourner, ça demande beaucoup d'énergie à tout le monde pour des fois un résultat nul. »

Professionnel : « Les aires d'accueil qui existent sur Saint-Pierre-des-Corps, Tours et Joué-lès-Tours sont soit en zone inondable, soit sur des zones où il y avait des déchetteries, des décharges – voilà en termes d'environnement, même je crois qu'il y avait des soucis au niveau de l'eau de la qualité de l'eau, etc. Donc ça laisse un petit peu à désirer (...) Les gens n'ont pas forcément accès à l'eau, accès à l'électricité ou alors c'est de manière illégale, ce qui peut amener des conflits, évidemment, ou des amendes. »

La question de la salubrité des logements est par ailleurs reliée à la question de la précarité énergétique, aggravée par la hausse des coûts de l'énergie, mais que devraient en principe modérer les travaux de rénovation. Or, ces derniers ne sont pas toujours simples à mettre en place pour des raisons financières liées aux propriétaires, ou encore aux particularités architecturales du parc.

Professionnel : « On a eu quelques dossiers avec des gens qui voilà nous disent "on a eu 600 euros ou 800 euros de facture d'électricité pour le mois". C'est vrai que c'est compliqué. Et ça, ce sont des dossiers où le propriétaire est dans l'obligation de faire des travaux. Maintenant, on se doute bien que du jour au lendemain, tous les propriétaires ne vont pas – surtout quand on est dans du collectif et que ça dépend de la copropriété, c'est compliqué. Les bailleurs sociaux aussi, parce qu'effectivement vous avez un parc important, et du coup va y avoir voilà, des gros investissements à faire... »

Professionnel : « Les grands ensembles de l'agglomération sont construits en pierre de taille, comme les vieux quartiers, et pour cette raison on ne peut pas isoler par l'extérieur les immeubles. Et donc ce qui a depuis longtemps été présenté comme un atout parce que gage de qualité, aujourd'hui est une contrainte parce que du coup, ça nous empêche d'isoler les logements. »

Même si elle ne se ressent pas avec la même intensité selon les publics et les communes, l'accès au logement est une

problématique assez présente.

Professionnel : « Il faut parler de la difficulté pour obtenir un logement social... des étudiants mais aussi des jeunes travailleurs tout simplement, c'est très compliqué. Même un jeune travailleur célibataire, avec un petit salaire, ça coince souvent, quand même, c'est long. »

La longueur des démarches liées au logement affecte par ailleurs de manière plus sévère les publics les plus fragiles qui voient leurs conditions de vie se détériorer. Cette difficulté touche aussi les demandes de logement liées à des soins spécifiques, dans un contexte de rareté des places.

Professionnel : « On peut être bien dans son logement et puis la vie fait que vous faites un accident vasculaire cérébral, vous vous retrouvez en fauteuil, du jour au lendemain, et le problème c'est... Voilà, on ne peut pas attendre trois ans, quatre ans pour cette personne qui est en fauteuil, qui ne peut plus bouger de chez elle, ça urge quoi ! Ce n'est plus : « oh bah j'aimerais bien être dans un quartier qui me plaît », c'est : « je voudrais simplement pouvoir continuer un petit peu à vivre. »

Professionnel : « On se retrouve beaucoup sollicités pour accueillir, au niveau des logements, les personnes qui sont en hôpital de jour. Et enfin, on a une résidence autonomie qui est réservée aux seniors, il y a même des dérogations qui sont faites par les médecins en disant « cette personne n'a pas l'âge pour rentrer dans la résidence autonomie mais vu son état, sa pathologie, elle peut y accéder ». Ça pose vraiment un problème, là. »

Professionnel : « Il y a aussi la population du handicap, il n'y a rien d'adapté. Et en foyer d'accueil, on a aussi les gens trisomiques qui maintenant, vieillissent de plus en plus, enfin meurent de plus en plus tard. Et on a la génération des retraités. Dans les foyers, ça pose problème aussi parce qu'il y a les jeunes qui sont en aménagement [Cresson Creton] dans les IME qui poussent la porte mais qui n'ont pas de logement. »

Les professionnels de l'immobilier expliquent que les difficultés d'accès au logement social sont liées aux demandeurs qui recherchent des logements individuels avec des critères contraignants comme la localisation et l'étage.

Professionnel : « Les délais parfois peuvent être longs mais en fait, c'est l'offre et la demande qui font aussi ça. Et je vois sur Saint-Pierre-des-Corps, on a plus de 4 000 logements sociaux, on a de la vacance sur certains secteurs parce que, clairement, les gens n'en veulent pas. Ce sont des quatre étages sans ascenseur, ce sont des quartiers prioritaires... Après, c'est sûr que les gens sollicitent beaucoup l'individuel, des rez-de-chaussée, même jeunes, pas plus de deux étages, souvent, en sachant que nous c'est beaucoup de quatre étages sans ascenseur. La limite, elle est là quoi en fait ! Et très peu de type 2, très peu de très grands logements, donc les familles nombreuses, on ne peut pas les loger, clairement. Et les personnes seules, il faut qu'elles



puissent monter les étages, ceux qui se libèrent c'est souvent troisième, quatrième étage. »

L'accessibilité aux personnes à mobilité réduite reste un aspect peu développé de l'offre immobilière, ce qui s'explique par les coûts qu'elle implique.

Professionnel : « On a des constructions neuves dans des secteurs qui sont complètement isolés au niveau géographique ou qui ne seront pas accessibles en fauteuil, où les portes d'immeubles n'ont pas été motorisées, alors que ce sont des systèmes qui, aujourd'hui, existent sur des immeubles où ça fonctionne, qui peuvent être utiles à des mamans avec poussettes, à des personnes âgées. Enfin voilà, ça a du sens de le faire, ce n'est pas ciblé que pour deux personnes qui vont vivre dans l'immeuble. Et on voit encore qu'il y a des freins au niveau des bailleurs pour travailler sur ce type d'accessibilité. »

Professionnel : « Dans le cadre de la construction dans du neuf, on passe aussi par l'étape du budget qui va être un peu le nerf de la guerre et que de temps en temps, on fait le choix, même si on a aussi des logements qu'on adapte PMR, de ne pas mettre de portes qui s'ouvrent automatiquement parce qu'elles ont un coût très important et que, du coup, les personnes en fauteuil, certaines en tout cas, peuvent aussi les ouvrir directement, et ça, ça a un moindre coût par rapport à l'ensemble de l'immeuble (...) Donc aujourd'hui, où on est à la recherche du moindre coût, si on veut pouvoir continuer à proposer des logements qui sont abordables, voilà c'est compliqué. »

Les professionnels appellent de leurs vœux une réflexion plus aboutie sur le logement, une intervention politique dans le sens d'une rationalisation de l'offre qui puisse être cohérente avec les objectifs actuels de sobriété énergétique.

Professionnel : « Le fait aussi de faire des logements de plus en plus petits, il y a quand même aussi une politique où on ne veut plus trop les familles avec trois, quatre enfants. Et on ne veut pas non plus des grands espaces parce que ça pollue, donc on veut restreindre, on met des petits appartements où on met deux trois personnes, voire quatre. »

Professionnel : « C'est évidemment l'habitat individuel qui est aujourd'hui pointé du doigt, parce que, effectivement, on a besoin de plus d'espace pour construire un logement individuel que pour construire un habitat commun (...) Il faut aller un peu plus loin parce qu'on a aussi des études qui ont montré qu'à densité égale, on pouvait avoir du logement individuel ou du logement collectif, tout dépend de la façon dont on conçoit les choses. Donc les communes commencent à aussi évoluer par rapport à ça, pour proposer des offres de logement un peu différentes, soit qui restent encore des logements individuels, mais qui soient économes, ou du logement intermédiaire, pour que les gens aient accès à un espace extérieur. »

Des mobilités encore trop excluantes ?

Bien que la métropole possède son propre réseau de

transports en commun, le développement des mobilités reste un enjeu majeur de la qualité de vie sur le territoire. En effet, les mobilités conditionnent l'accès aux soins, certains établissements étant surtout accessibles en voiture, et ce dans un contexte général d'incitation à restreindre son utilisation. De plus, les difficultés à se déplacer sont un frein à l'insertion professionnelle et sociale, car tous les trajets ne sont pas accessibles aux personnes non véhiculées.

Professionnel : « Je suis confrontée régulièrement, auprès du public que j'accompagne, aux difficultés de mobilité pour des jeunes et moins jeunes qui n'ont pas le permis de conduire, qui doivent se rendre sur des stages, sur un lieu d'emploi ou pour simplement participer à la vie sociale comme tout le monde, qui n'auront jamais le permis pour la plupart et qu'est-ce qu'on fait pour eux ? »

Professionnel : « C'est une grande question l'accès au permis, l'accès à la mobilité. C'est vrai que c'est de plus en plus un coût financier qui est énorme. Il peut y avoir des leviers mais, oui, ça reste quand même un sacré frein. »

Professionnel : « Je vois ici, nous sommes dans un quartier prioritaire de la ville, il suffit de faire 1 km, donc on est à la zone industrielle de Saint-Cosme [à proximité de La Riche], qui est juste à côté mais qui n'est pas du tout desservie ou très très peu. Je vois sur Joué-lès-Tours, c'est pareil, il y a une zone industrielle, donc il y a énormément d'employeurs potentiels, qui est très mal desservie. Moi qui m'occupe de l'insertion, c'est vrai que j'ai des employeurs potentiels mais pouvoir mettre des candidats en face, ça me pose des soucis. »

Des dispositifs visant à faciliter les mobilités pour tous les publics existent néanmoins mais sont peu connus et pas encore assez développés.

Professionnel : « Un acteur qui est peu connu ou en tout cas pas assez utilisé, c'est Mobilité Emploi 37 qui est implanté sur le territoire, qui accompagne du coup les publics en fragilité à l'accès au permis de conduire, à la location aussi de deux-roues ou de véhicules ou même de l'achat aussi de véhicules d'occasion qui ont été reconditionnés par le garagiste. Donc c'est un outil mais qui n'est pas suffisamment utilisé. »

Professionnel : « Il y a des locations de vélos électriques qui sont disponibles qui ne sont peut-être pas très connues au niveau de la métropole ou de la ville - je ne sais pas trop, d'ailleurs. Et l'offre n'est peut-être pas suffisante, je pense notamment pour transporter les enfants. Là ce sont des vélos classiques mais il n'y a pas le triporteur ou des choses comme ça, ce sont des locations sur le trimestre, ce ne sont pas des locations longue durée... »

Professionnel : « Je pense à Solidarauto, par exemple, qui permet, pour les personnes qui correspondent à certains critères, effectivement de bénéficier d'une voiture et puis d'être aidées ensuite dans l'entretien du véhicule. Il y a aussi beaucoup d'associations maintenant sur la métropole qui recyclent des



vélos et qui permettent d'en bénéficier quel que soit, je dirais, le statut professionnel ou précaire ou non-précaire qu'on peut avoir. »

Ces difficultés concernent d'autant plus les personnes en situation de handicap qui éprouvent des difficultés à accéder aux transports en commun – qui sont pourtant indispensables à leur intégration professionnelle, et plus généralement, sociale – et pour lesquelles des dispositifs d'aide à la mobilité existent mais se révèlent insuffisants.

Professionnel : « Nous, on a la main sur ce qu'on propose dans l'université mais après, tout ce qui est en dehors de l'université, ça peut être plus complexe parce que du coup, il faut un logement à proximité pour que l'étudiant puisse aussi faire des allers-retours d'une structure à l'autre de l'université. Du coup, il faut utiliser les transports en commun mais qui ne sont pas forcément accessibles – des fois, il n'y en a pas non plus. Et donc, Fil Blanc aussi c'est pareil, il y a très peu d'élus pour avoir accès à Fil Blanc, alors qu'en fait... »

Professionnel : « Dans le secteur du handicap, c'est un vrai vrai souci. On essaie de travailler avec les transports en commun, on essaie de travailler avec des auto-écoles aussi mais pour autant, encore une fois, pas grand-chose d'adapté. Donc on se retrouve confrontés à des situations... Pas assez de choses ouvertes sur l'extérieur et donc, du coup, des organisations qui ne sont pas adaptées au handicap. »

La question de la mobilité, pour les personnes à mobilité réduite notamment, renvoie par ailleurs plus généralement à celle de l'aménagement urbain : se déplacer sur les trottoirs n'est pas une évidence en l'absence d'une réflexion préalable les prenant en compte.

Professionnel : « J'habite sur La Riche et je peux vous dire quand même que les appartements, il y en a là, ça pousse comme des champignons. Je peux vous dire que moi, j'ai un mari à mobilité réduite, ça devient impraticable. »

Professionnel : « Ça peut être intéressant au niveau de l'aménagement aussi qu'il y ait peut-être plus de mobilier urbain de type justement bancs, pour pouvoir se reposer, s'asseoir, pour les personnes à mobilité réduite ou vieillissantes ou même n'importe qui. Et à l'ombre bien sûr ! »

L'aménagement urbain concerne aussi plus généralement les usagers des mobilités douces qui, bien que mises en avant, exposent aussi leurs limites : tous les quartiers ne sont pas propices à la circulation en vélo, ils peuvent même être difficiles d'accès pour les piétons, il n'y a pas forcément de lieux où garer des vélos, toutes les locations ne sont pas abordables.

Si les mobilités douces ne peuvent répondre aux besoins de l'ensemble des habitants, elles pourraient toutefois être combinées avec d'autres moyens de transport, ce qui n'est malheureusement pas encore possible pour tous les

trajets. La vie professionnelle, en particulier, est affectée par les difficultés des trajets en mobilités douces et reste, du fait de son poids important sur l'ensemble de leurs vies, le déterminant principal des mobilités employées par une large partie des habitants.

Professionnel : « Tout dépend d'où on habite : faire du vélo depuis Savonnières ou je ne sais pas où pour aller à Tours travailler, ça ne me semble pas possible. Je pense que les mobilités, c'est plus pour les gens qui habitent vraiment en ville – je me trompe peut-être, mais c'est le schéma que j'ai en tête. Dans mon esprit, il faudrait mixer un peu tout, toutes les possibilités, parce qu'il n'y a que comme ça qu'on arrivera à une inclusion totale de toutes les personnes. »

Professionnel : « C'est compliqué l'hiver et donc, du coup, on trouve un moyen transverse qui va être le train la plupart du temps, puisque les bus ne prennent pas de vélos, en fait, tout simplement. Dans le train, c'est pareil : de temps en temps ils ne prennent pas de vélos puisqu'il y a trop de monde. Du coup, on se retrouve à ne pas pouvoir aller à l'heure au boulot parce que ceci-cela. Donc autant ça va pour quelqu'un qui travaille quotidiennement qui est confronté à ça, pour une personne qui est loin de l'emploi et qui doit reprendre un emploi, c'est une première embuche qui va faire que « pfff, c'est pas grave, j'y vais pas »... Et puis faire du vélo en hiver quand il pleut, ce n'est pas agréable quand on a 15 km à faire. Ce n'est pas agréable quand il y a des grèves, ce n'est pas agréable quand il y a des retards de bus, parce qu'on a tous quelque chose d'autre derrière. Enfin je pense aux vies de famille : il ne faut pas se leurrer, les personnes qui sont des publics fragiles ont aussi des emplois qui sont précaires et avec des ruptures, et donc faire 15 allers-retours dans la journée (...) c'est trop d'énergie, c'est trop fatigant. »

Les mobilités posent en outre des questions de civilité et de sécurité : l'accroissement de la diversité des moyens de transport limite en effet la sérénité de la circulation, ce qui inquiète les riverains.

Professionnel : « Il y a des incivilités des deux côtés mais je suis désolée, quand la plupart des feux sont grillés parce que le cycliste est prioritaire et que les pistes cyclables sont sur votre gauche, en sens inverse de votre sens à vous de circulation en voiture etc. Je suis pour les vélos, il n'y a pas de problème mais il y a des moments où je les déteste, en fait. Parce que je me dis, même en faisant très attention, un de ces jours, on va finir avec un vélo sur le capot, en fait. Parce que je pense que les gens à vélo, d'abord ils n'ont la plupart du temps pas de casque, pas de gilet réfléchissant, pas ceci, pas cela, et que en fait, ils se croient les rois du pétrole. Ils roulent comme des dingues, et voilà en se disant l'automobiliste va s'arrêter, va me laisser passer parce que je suis en vélo. »

Professionnel : « Il y a aussi le problème des trottinettes sur les trottoirs, et quand on est toujours en mobilité réduite, on leur dit « bah faites attention » parce que forcément alors ils ont les écouteurs. »



Élu : « À tout âge, marcher, faire du vélo, c'est très bien mais il faut que la ville soit apaisée et donc sécurisée. Parce que le tout-voiture a fait que c'est devenu dangereux, pour les piétons et aussi pour les vélos, et donc on n'est pas à l'aise dans une ville qui est faite pour la voiture. »

Des thématiques sociales mobilisatrices et de nécessaires préventions

La précarité de certaines populations (étudiants, familles avec enfants, « travailleurs pauvres »), dont l'accès aux droits est instable, qui n'y recourent parfois pas ou plus et qui requièrent des aides, notamment alimentaires, demeure un problème important au sein de la métropole.

Élu : « Une population qui s'est fragilisée depuis la sortie du covid, ce sont les étudiants. On a une association qui, tous les soirs, récupère les invendus de pain et les redistribue. Et effectivement, le chiffre augmente de trimestre en trimestre de manière flagrante. Le bouche à oreille fonctionne, on peut donner un rendez-vous et se retrouver avec une trentaine d'étudiants qui sont au rendez-vous alors qu'on n'a pas – pas mal d'invendus qu'on récupère, mais pas tant que ça. Et c'est vrai qu'ils sont invisibles. Enfin nous, sur notre commune et en dehors de cette action-là, on n'aurait pas su qu'ils étaient autant en état de précarité. »

Élu : « Un constat sur la ville de Tours qui concerne particulièrement une augmentation du nombre de demandes d'aides financières pour le quotidien, avec des familles qui vivent avec une moyenne économique parfois en dessous d'un euro par jour par personne pour vivre, une fois que les personnes ont tout payé, mais c'est ce qui est destiné à l'alimentation... Aujourd'hui, on a une partie de la population qui n'a pas le minimum vital pour pouvoir même se nourrir correctement, qui impacte forcément. Et au niveau des enfants, on a beaucoup de familles monoparentales notamment qui sont touchées ; en tout cas ce sont celles qui arrivent le plus souvent au CCAS en termes de demandes d'aide alimentaire déjà, l'aide pour un toit... Les gens perdent des droits parce qu'ils ne les connaissent pas, parce que certains ne vont même plus jusqu'à demander et n'arrivent pas forcément jusqu'à nous. »

Élu : « On a aussi de nouvelles demandes de personnes qui travaillent mais qui sont vraiment trop haut pour avoir des aides, et trop bas pour s'en sortir. Donc voilà, on a de plus en plus de ces situations-là à la sortie de la covid, justement, encore plus, je pense de personnes qui ne savent pas où frapper à la porte parce qu'ils gagnent trop. Ils sont au-dessus du plafond pour avoir des aides mais avec les hausses de tout ce que l'on connaît, eh bien ils n'arrivent plus à s'en sortir et donc on a pas mal de dossiers. Enfin, nous on a vraiment envie, au niveau du CCAS, d'accompagner ces personnes-là, parce que c'est vrai qu'on a aussi énormément de personnes en rupture de droits momentanée, de ré-étude de dossiers de la CAF... Donc est-ce que c'est aux collectivités de pallier les défauts de la CAF ? (...) On déploie au niveau du CCAS beaucoup l'aller-vers pour le non-recours aux droits. »

Toutefois les acteurs affirment qu'à un autre niveau, la précarité alimentaire pourrait être prévenue par des dispositifs d'aller-vers favorisant l'éducation à une alimentation plus saine.

Élu/Professionnel : « Je vois aussi mes patients souvent qui me disent : « je mange mal ». Je résume : « je ne mange pas de façon équilibrée parce que je n'en ai pas les moyens ». Or, regardez le prix d'un paquet de cacahuètes ou de gâteaux apéritifs ! Donc là aussi, je pense que c'est une éducation, une prévention, au niveau des enfants. »

Élu : « À Joué-lès-Tours, nous avons le centre social de la Rabière qui a développé une action alimentaire. Ils font des ateliers cuisine, avec le plus souvent les mamans pendant que les enfants sont au centre de loisirs, et pour leur apprendre à cuisiner et de façon équilibrée mais leur expliquer aussi, en effet, qu'il y a certains produits qui ne coûtent pas plus cher qu'un paquet de gâteaux ou de cacahuètes. Donc, c'est de l'éducation. »

Élu : « Au niveau du CCAS, on a remis en place le conseil consultatif et justement le manger-bien et l'alimentation pour les personnes qui n'ont pas les moyens, il y a toute une réflexion sur comment répertorier tous les lieux sur la ville où le midi on peut trouver à manger, donc entre autres cette cuisine, et mettre en place un peu les popotes de quartier, comme on dit. Voilà, qu'il y ait chaque jour une popote de quartier quelque part sur la ville, pour permettre déjà des ateliers cuisine, donc là sur le centre social, il y a la Croix Rouge qui va remettre en place, je pense que c'est quelque chose qui peut se développer parce que ce n'est pas faire pour les gens mais faire avec les gens. »

Le conseil de développement abonde d'ailleurs dans ce sens. Il mentionne des séminaires ETP organisés par un centre hospitalier et rappelle que la prévention coûte moins cher que le curatif. Comme le dit un habitant : « la malbouffe fait le lit de l'obésité ». Cependant, des nuances sont aussi apportées, notamment sur le caractère socialement situé de la précarité alimentaire : la qualité des produits est très différente selon le prix, facteur qui reste prioritaire et qu'augmente l'inflation ; il est difficile d'atteindre les publics les plus concernés par les mauvaises habitudes alimentaires ; il est tout aussi difficile d'échapper à la publicité alimentaire omniprésente, or plutôt que de « culpabiliser les gens », il faudrait peser sur l'offre de la cuisine industrielle ; enfin, l'existence d'ateliers éducatifs sur la nutrition fonctionnant bien ne doit pas faire oublier que certains ne peuvent pas s'y rendre, du fait de leurs horaires de travail, par exemple.

Encourager l'activité physique pour lutter contre la sédentarité

La question de l'alimentation est voisine de celle de l'activité physique qui peut prévenir et contribuer à remédier aux pathologies alimentaires, et plus généralement aux



pathologies liées à la sédentarité. Aussi, la prévention de ces troubles doit s'inscrire dans une démarche globale, qui dépasse le seul cadre sportif et implique les familles entières.

Élu/Professionnel : « Il faut parler d'activité physique régulière et non de sport. On a fait le pass sport c'est bien, ça permet aux jeunes qui n'ont pas d'argent de pouvoir accéder au sport, mais ça ne résout pas non plus le problème, ça ne fait pas faire du sport à tout le monde... Il faut une politique de santé efficace, il faut créer une émulation familiale, une éducation scolaire efficace pour lutter contre la sédentarité, dès le plus jeune âge, par une activité physique régulière, synonyme de bien-être. »

Un des leviers proposés concerne l'aménagement urbain et consiste en la mise en place d'équipements permettant une activité adaptée à tout type de public, rassemblant parents et enfants, ce qui est peu coûteux et a déjà été expérimenté avec succès dans la métropole.

Élu : « Chaque fois qu'on a pu installer des équipements de plein air, dans des parcs en proximité des habitants, c'est fortement utilisé. Donc je pense qu'on a certainement des pistes au niveau de la métropole pour des choses simples, relativement peu coûteuses, qui pourraient être intéressantes en termes d'investissement. »

Élu : « Quelqu'un de 70 ans s'assoit dessus et c'est fonction de sa force physique, donc tout le monde peut faire une activité physique dans ces aires de fitness de proximité, d'accès libre. Et ce qui serait bien effectivement, ce serait d'en mettre à côté des aires de jeux pour enfants, parce que les parents peuvent être à côté, pédaler un peu en regardant leurs enfants faire des jeux, par exemple. »

Les acteurs soulignent également le rôle des conseils de quartier dans la mise en place de ces aménagements – et les acteurs associatifs ne sont pas en reste, insistant sur la nécessité de promouvoir l'activité physique auprès des habitants.

Élu : « Nous sommes aussi en pleine réflexion dans nos associations des quartiers, bien sûr, ou la MJC, il y a de la gymnastique, du yoga, du qi qong, toutes ces activités-là, et on est en train de réfléchir à proposer ça sur les places de la ville, en extérieur – pour inciter les gens à venir. À côté, il faut vraiment une politique d'incitation aussi. Et là, il y a certainement un gros travail à faire. »

Malgré le caractère peu onéreux de ces aménagements, leur installation demeure subordonnée à la politique des communes, dont l'accroissement des attributions provoque une plus grande tension budgétaire, ce qu'une politique d'État pourrait améliorer.

Élu : « Ce n'est pas facile pour les différentes communes, pour les différents maires à un moment donné de devoir arbitrer entre une action en effet qui rentrerait dans ce cadre-là et puis devoir

investir dans une route ou une école ou autre. Donc du coup, moi ce que j'espère, c'est que derrière, l'État est présent. On voit bien sur les communes, on est de moins en moins aidés par l'État et il faut toujours faire plus. On nous demande toujours plus plus plus ! Plus de compétences, c'est à la ville de faire, c'est aux communes de faire ou aux EPCI mais derrière, voilà. »

Le conseil de développement reconnaît la présence sur le territoire d'une grande offre d'activité physique adaptée mais déplore que personne ne soit au courant et ne sache où aller. En réponse, la Maison départementale a eu l'idée de créer un annuaire avec la liste des structures et des activités proposées. La même chose pourrait être faite pour l'alimentation avec une liste des ateliers éducatifs (au CHU, organisés par les mutuelles, etc.) que l'on trouverait dans les mairies.

La culture : un aspect nécessaire de la qualité de vie ?

L'accès à la culture suscite une discussion des élus assez révélatrice de la difficulté de penser la culture comme un aspect de la politique de santé. D'abord est posée la question de la définition de la culture, qui d'un point de vue savant concerne tout le monde, mais qui dans sa mise en œuvre est perçue comme plus restreinte : à la haute culture livresque, théâtrale et cinématographique (quoique des nuances au sein de ce premier ensemble soient évoquées), difficilement accessible malgré les efforts des acteurs, s'oppose la basse culture publicitaire et des réseaux sociaux, omniprésente et captant l'attention des jeunes et des démunis.

Élu : « Là on fait comme s'il n'y avait pas de culture, et c'était sur une table rase. C'est sans compter le fait que les personnes elles baignent dans la culture et la publicité ; et qui les poussent à manger des chips ou toute la malbouffe etc. Et les enfants, par justement les écrans, ils sont en contact avec une culture, ils baignent dans une culture. Nous, on leur apporte peut-être une ouverture vers autre chose mais eux, il y a la culture écrans, justement. Et les enfants sont captés par la culture écrans. »

Élu : « Par exemple, il y a le festival des Années Joué, c'est gratuit. Ce sont des spectacles d'arts de la rue, il y a plein de choses qui se font dans nos villes et c'est de la culture et c'est accessible. Évidemment si on parle de théâtre et de cinéma, non mais ça c'est évidemment de la culture de riches qu'on a la chance, nous, de connaître – mais voilà, il y a pas que celle-ci. Elle est partout, évidemment, mais par exemple moi je sais que quand on a porté la gratuité de la médiathèque, c'était hyper important. Moi je me dis toujours qu'un livre entre les mains d'un enfant, mais c'est une richesse absolue qu'on lui donne, vraiment. »

L'autre aspect du débat concerne la priorité de l'action culturelle, par ailleurs reconnue par tous comme importante, au sein de la qualité de vie. Si pour certains, elle paraît moins cruciale que les besoins alimentaires, sanitaires et de logement, pour d'autres elle est au contraire tout aussi importante, dans la mesure où la relègue au second plan



aurait pour conséquence le renforcement subreptice des inégalités sociales. Néanmoins, tous étant convaincus de l'importance de la mission culturelle, et chacun ayant ses propres priorités, on peut se demander si cette opposition n'est pas plus rhétorique que pratique .

Élu : « Malgré tout, je me dis que ceux qui ont encore la chance de se préoccuper de l'accès à la culture ne sont sans doute pas ceux qui ont le plus de problèmes quand même. Je ne suis pas sûr que le vecteur de la culture soit le plus urgent, en tout cas le plus important, pour rentrer dans cette problématique de la santé qu'on évoque aujourd'hui. »

Élu : « Ce n'est pas que ce qui vient de premier abord en tête, l'argent, la nourriture... C'est sûr que ce sont des besoins vitaux dont on parle, mais si on se dit que la culture ou d'autres choses, ça vient après, c'est déjà mettre de côté ces personnes, qui ne seraient pas comme les autres, en se disant « eh bien eux, ils ne peuvent pas encore avoir accès à la culture parce qu'ils n'ont pas assez d'argent, quoi. » Il faut d'abord se préoccuper qu'ils aient de l'argent ou de la nourriture avant de penser à leur donner de la culture ; eh bien non, je pense qu'il faut faire en parallèle. Il faut que nos politiques aient la possibilité de leur mettre à disposition. »

Élu : « La culture, il en va de notre responsabilité dans nos politiques publiques aussi d'améliorer et de faciliter l'accès, voire de donner l'accès là où justement, de manière à rendre plus égalitaire l'accès à un certain nombre de prestations. La culture elle est vitale... On sait que parmi ces déterminants, il n'y en a pas un qui est plus important que l'autre mais c'est important qu'on l'ait en tête. »

Ressources disponibles sur le territoire

Travail

L'Adapei Indre-et-Loire gère deux établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à proximité du territoire du CLS : l'un se trouve à Chambray-lès-Tours, et l'autre, en dehors de TMVL, à Montlouis. Ces établissements d'aide par le travail pour les personnes en situation de handicap n'ont pas rapporté d'actions mais proposent dans le cadre de leur mission principale divers ateliers : conditionnement, restauration, menuiserie, espaces verts.

Un+1 s'occupe de l'accompagnement socio-professionnel des personnes autistes, d'emploi accompagné indépendant, et de job coaching. Cet accompagnement global et personnalisé prend en compte les besoins spécifiques des personnes, en co-construction avec elles et leurs familles. En partenariat avec le PRITH Centre-Val de Loire, L'AGEFIPH, la Chambre des Métiers d'Indre-et-Loire, la Mission locale et

Enfin, d'autres élus soulignent le rôle de l'aller-vers culturel comme prétexte à la prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement des populations vieillissantes ou encore comme étape nécessaire de l'intégration des populations immigrées.

Élu : « Avec la covid, on a mis en place le portage à domicile des documents, parce qu'on s'est rendu compte évidemment qu'il y avait des publics empêchés, soit ponctuellement, soit de manière malheureusement pérenne, et donc il fallait absolument aller vers eux. Mais donc comme on va vers eux, eh bien ils ne se déplacent pas. Donc c'est un petit peu un contrexemple mais malgré tout, ça nous permet aussi de faire souvent le constat, quand on va chez ces gens, de l'état dans lequel ils sont et de l'environnement, de la maison, enfin l'habitation dans laquelle ils se trouvent. »

Élu : « On a aussi toute une population qui ne parle pas français, c'est-à-dire on a des parents, il faut les accompagner parce que ce n'est pas qu'ils ne veulent pas, et parfois en plus, dans leurs cultures, des choses qui, pour nous, sont une évidence ne le sont pas pour eux. Ils font des choses mais parce que dans leurs cultures c'est comme ça et eux ils ne voient pas à mal, mais c'est comment aussi on doit les accompagner. »

le CRA Centre-Val de Loire, Un+1 propose des actions telles que :

- rencontres « Autisme et métiers de la traduction, rédaction et des bibliothèques » : conférence et tables rondes sur le thème autisme et emploi, dans le cadre du Plan local d'insertion des travailleurs handicapés (PLITH). L'action, portée par Un+1, a pour partenaire financier, opérationnel et logistique le PRITH CVL, avec le soutien du CRA CVL, et de l'université de Tours. S'adressant en plus du public de la structure, aux entreprises, aux institutions, ainsi qu'aux structures d'accompagnement et de formation, l'événement s'est déroulé en visio-conférence le 30 mars 2021. L'action visait à favoriser l'accès aux études et l'insertion professionnels des étudiants ayant des particularités du spectre de l'autisme, en mobilisant les professionnels de l'autisme, les professionnels



des métiers de la traduction, rédaction et des bibliothèques et les formateurs universitaires de ces métiers pour valoriser les compétences effectives des étudiants autistes. La réalité des métiers de la traduction, de la rédaction et des bibliothèques a fait l'objet d'une présentation montrant qu'ils sont bien adaptés aux personnes autistes. Les parcours d'études et d'évolution professionnelle ont fait l'objet de témoignages, afin de produire une réflexion commune sur les moyens à mettre en œuvre pour en favoriser le bon déroulement pour les étudiants autistes ou présentant un autre trouble du neurodéveloppement. Ceci en sensibilisant à la nécessité d'aménagements concrets pour eux et en montrant qu'ils sont utiles à tous. De cette action résulte une collaboration dans le cadre du dispositif « Aspie Friendly » au sein de l'université de Tours visant une meilleure insertion dans la formation et la professionnalisation des jeunes adultes autistes. Les partenariats, notamment avec le Centre de ressources autisme (CRA), la Chambre des Métiers et la Mission locale ont été consolidés. A l'avenir, Un+1 tâchera de mobiliser de nouveaux acteurs dans l'organisation de nouveaux événements de ce type sur cette même thématique.

- rencontres « Autisme : création d'activité et entrepreneuriat », également au sein du PLITH et sur une thématique similaire, soutenu par le PRITH CVL, avec l'appui logistique de la mairie de Tours, du CRA CVL et de la Coopérative d'activités et d'emploi Odysée Création. L'action, qui s'est déroulée à la mairie de Tours le 11 octobre 2022 visait à informer/sensibiliser sur le sujet de la création d'activité, notamment pour les personnes autistes (dispositifs existants, témoignages...), auprès d'un public d'entreprises, d'institutions, des personnes autistes et leurs familles, et des structures d'accompagnement et de formation. L'idée était de permettre des temps d'échanges, de produire une réflexion collective et interactive autour de ce sujet avec des intervenants de différents horizons, de réfléchir aux possibilités de création d'activité et d'explorer les moyens facilitant l'entrepreneuriat pour les personnes autistes. Divers professionnels dans les champs de l'autisme, de la création d'activité, ainsi que des personnes concernées et leurs familles sont intervenus. Suite à cet événement, une collaboration avec Pépité Centre-Val de Loire pour l'accompagnement d'étudiants de la région dans des projets de création d'activité a été mise en place, ainsi qu'une expérimentation de Coopérative inclusive à l'appui d'une entrepreneure autiste. Un+1 envisage de mobiliser de nouveaux acteurs dans l'organisation de nouveaux événements de ce type sur la thématique de l'insertion professionnelle des personnes autistes et, notamment, des acteurs institutionnels pour une meilleure compréhension de leurs particularités. Une nouvelle action est

programmée en mars 2024 avec certains partenaires déjà engagés et de nouveaux partenaires pour cibler d'autres secteurs professionnels.

Situé à Beaumont-Louestault au nord de l'agglomération TMVL, l'établissement médico-social de Fontenailles a pour mission la réadaptation professionnelle des personnes en situation de handicap à partir de 16 ans et propose à cet effet un accompagnement à l'élaboration du projet professionnel, à l'autonomie et à l'insertion sociale, ainsi que des formations de remise à niveau et des formations qualifiantes. Il est membre de l'association ARPS (Activer les Ressources Professionnelles et Sociales), qui gère d'autres établissements, notamment à Saint-Cyr-sur-Loire. En partenariat avec des acteurs sanitaires (centre de rééducation, CMP, Csap, services hospitaliers), médico-sociaux (SAMSAH, SAVS, ESAT), de l'insertion professionnelle (entreprises adaptées, Pôle Emploi, Cap Emploi, Missions locales, autres entreprises...) et du secteur social et culturel (associations du territoire, Culture du cœur, Planning familial...), il propose quatre services :

- UEROS (Unité d'évaluation, de réentraînement, et d'orientation socio-professionnelle pour personnes cérébrolésées) : accompagnement à la compréhension du handicap, psychoéducation et réhabilitation cognitive, réentraînement de l'autonomie dans le quotidien, insertion sociale et professionnelle.
- ESPO (Établissement et service de pré-orientation) : accompagnement à l'élaboration d'un projet d'insertion professionnelle pour personnes en situation de handicap. Connaissance de soi et de ses besoins, mobilisation, redynamisation, élaboration et validation d'un projet professionnel, préconisation sur les orientations. Accompagnement médico-psycho-socio-éducatif.
- ESRP (Établissement et service de réadaptation professionnelle) : formation préparatoire avec remise à niveau et formation préparatoire à l'entrée en formation qualifiante, formation qualifiante. Accompagnement à la formation en droit commun. Accompagnement médico-psycho-socio-éducatif.
- Plate-forme Emploi accompagné : accompagnement vers et dans l'emploi. Accompagnement dans l'insertion et le maintien dans l'emploi. Accompagnement psychologique.

L'établissement met en place plusieurs actions de prévention liées à la santé en plus de ces services. Par exemple, l'action « le sommeil », réalisée d'août à novembre 2023 sur site par le service d'animation socio-éducative, avec un psychologue du travail, l'intervention d'un médecin spécialiste du sommeil et de la vigilance et le soutien documentaire de la Fraps, consiste en une série d'ateliers préparant une conférence qui se tiendra le 16 novembre sur le thème du fonctionnement normal et pathologique du sommeil, et analysant les facteurs qui le déterminent pour pouvoir l'améliorer. Destinée au public de l'établissement ainsi qu'à ses salariés, cette action est nouvelle et sera renouvelée.



Aide à domicile

L'AAFP-ADMR est une association qui regroupe plusieurs services dans le champ de l'aide et de l'accompagnement à domicile : les AVS (auxiliaires de vie sociale) destinés à un public famille (au titre de la CAF) et à des adultes souffrant de troubles psy, les TISF (techniciens de l'intervention sociale et familiale) pour le public famille (au titre de la CAF et protection/prévention au titre du CD37) et enfin, les AEDI (aides éducatives à domicile intensive) pour le public famille au titre de la protection de l'enfance du CD37. Ses partenaires sont la MDS du département, le CAMSP, les écoles, les IME, les SAVS, les SAMSAH et, plus largement, tous les partenaires qui entrent dans le champ de la petite enfance, enfance, adolescence et famille.

L'ASSAD-HAD est une association qui œuvre pour le maintien à domicile et qui intervient dans les champs social, médico-social et sanitaire. En partenariat avec l'ARS et la Carsat, elle accompagne une multiplicité de publics, intervenant ponctuellement chez des actifs ou des familles, ou de manière durable chez des personnes âgées ou en situation de handicap. Cet acteur dispose de nombreuses antennes en Indre-et-Loire, dont une à Tours, qui lui permettent de garantir une offre de proximité avec des équipes dédiées sur les besoins suivants :

- services à domicile, aide et accompagnement à domicile : aide au lever/coucher, aide à la toilette, aide aux courses, entretien du logement et du linge, maintien de la vie sociale ;
- services à la personne : entretien ménager, portage de repas, téléassistance, transport accompagné ;
- aide à la parentalité : aide aux tâches quotidiennes et soutien de la cellule familiale.

L'agence Azaé Tours – A2micile Région Sud, située à Joué-lès-Tours, est une structure d'aide à domicile tout public qui propose des prestations de ménage/repassage, garde d'enfants et maintien à domicile. Dans ce dernier domaine, elle fournit de l'aide aux personnes dépendantes, en perte d'autonomie et/ou en situation de handicap, en partenariat avec le Conseil départemental, la région, les caisses de retraites, les mutuelles, Pôle Emploi, les résidences seniors et des comités d'entreprise.

Le Pôle Domicile37 de l'association APF France Handicap agit pour le maintien à domicile aux côtés de nombreux partenaires (et prochainement au sein du CLS) comme les établissements sociaux et médico-sociaux, les bailleurs, la MDPH, Appui Santé 37, le Conseil départemental, des organismes de formation et les hôpitaux. Il ne signale pas d'action particulière mais régit plusieurs dispositifs dont les attributions sont assez vastes :

- Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) : accompagnement personnalisé pour faciliter le maintien à domicile ;
- Service d'accompagnement médico-social pour

les adultes en situation de handicap (SAMSAH) : accompagnement personnalisé pour faciliter le maintien à domicile ;

- Pôle de compétences et de prestations externalisés (PCPE) : anticipe et prévient les ruptures de parcours, facilite le maintien à domicile, accompagne, guide et soutient les aidants. Ce pôle comprend notamment « Communauté 360 », numéro vert d'appui aux personnes en situation de handicap et aux aidants pour trouver des solutions de proximité, et l'Équipe mobile d'appui aux situations complexes (EMASC) ;
- Centre ressources : service d'évaluation et d'interventions ponctuelles à domicile ;
- Accès habitat 37 : service d'accompagnement à l'accès au logement.

Logement

L'association Les Compagnons bâtisseurs intervient, depuis 1982, en région Centre-Val de Loire, en faveur de l'amélioration de l'habitat des personnes défavorisées. Elle fonde ses actions sur l'idée que rénover le logement, c'est participer à la (re)construction sociale des individus. Elle permet à des personnes de se rendre utiles dans la société et d'y (re)trouver une place. Menées essentiellement dans le cadre de chantiers bâtiment, les actions développées s'appuient sur ses valeurs fondamentales : la rencontre et l'échange interculturel autour d'un projet d'utilité sociale réalisé en commun, l'engagement volontaire, la promotion du droit de chaque individu à être acteur dans la société, la promotion du droit à un habitat décent et à l'appropriation de son espace de vie. Le projet associatif des Compagnons bâtisseurs comprend aussi l'accompagnement des personnes, l'amélioration, par des projets d'auto-réhabilitation accompagnée, de l'habitat des familles en difficulté en milieu rural et urbain, la promotion de la citoyenneté, du bénévolat, du volontariat et de la vie associative. L'association a pour partenaires l'État et les collectivités de la région Centre-Val de Loire, les bailleurs sociaux et des fondations. Elle a mis en œuvre la Campagne régionale d'accompagnement des habitants des quartiers prioritaires de la ville en situation de précarité énergétique et l'amélioration de la qualité de l'air intérieur (dans le cadre de l'appel à projets ARS-DREAL 2023 PRSE3 et urbanisme favorable à la santé en région Centre-Val de Loire). Financée par l'ARS, cette campagne touche les habitants des quartiers prioritaires des villes de Tours, Blois et Orléans locataires des bailleurs sociaux et s'étend de mars 2023 à mars 2024. L'objectif général de cette opération régionale est de réduire les risques de santé induits par la précarité énergétique et la dégradation des conditions de vie dans les logements du parc social des quartiers prioritaires de la ville. Elle vise les objectifs spécifiques suivants :

- Prévenir les risques en agissant sur les comportements et les usages du logement ;
- Développer la capacité des habitants à agir afin de préserver un air sain à l'intérieur du logement ;



- Établir un lien avec les habitants pour sensibiliser aux risques de santé liés à la précarité énergétique et à la qualité de l'air ;
- Établir chez et avec l'habitant un diagnostic sociotechnique complet du logement afin d'identifier les leviers d'accompagnement et les bonnes orientations ;
- Renforcer les connaissances techniques des habitants sur les usages des équipements techniques du logement (renouvellement de l'air, équipements sanitaires, électroménager...);
- Développer des compétences psychosociales augmentant l'autonomie et le pouvoir d'agir des habitants sur les conditions d'occupation d'un logement sain (auto-dépannages accompagnés) ;
- Orienter les habitants demandeurs vers les différents services sociaux, dispositifs d'accompagnement et aides financières à la prise en charge des factures énergétiques (Chèque énergie, FSL, Conseils Départementaux, CCAS...);
- Signaler aux bailleurs les défauts des logements non imputables aux locataires sur la conduite des installations collectives (chauffage et ventilation) ou des travaux de rénovation visant à augmenter les performances énergétiques des logements ;
- Mobiliser les habitants autour d'évènements collectifs (ateliers, permanences techniques, conférences) sur la précarité énergétique et la qualité de l'air intérieur.

L'action a été mise en œuvre à travers les modalités suivantes : sensibilisation et prévention auprès des habitants, diagnostic sociotechnique chez l'habitant, intervention technique à domicile - accompagnement renforcé de l'habitant à l'auto-réparation, animations de temps collectifs. Selon ses résultats, elle pourra être reconduite l'année suivante.

Le pôle domiciliation de l'unité locale Tours+ de la Croix-Rouge française œuvre (dans le cadre de l'article L264-1 du Code de l'Action sociale et des familles) à permettre aux personnes sans domicile stable et leurs ayants droit de disposer d'une adresse, un critère indispensable pour accéder à leurs droits (civils, civiques et sociaux : CMU-C, RSA, obtention d'une carte d'identité ou carte de séjour etc.). Il accueille toute l'année les personnes en situation administrative irrégulière et, selon des critères d'éligibilité, ouvre un dossier de domiciliation et leur remet une carte permettant de venir retirer leur courrier. Ces personnes sont orientées vers d'autres structures, selon les accompagnements dont elles ont besoin (alimentaire, vestimentaire, soins médicaux, démarches administratives, orientation vers des assistantes sociales). De l'aide alimentaire d'urgence et des fournitures scolaires sont distribuées. Au 30 juin 2023, 840 personnes étaient ainsi domiciliées.

Le SMAT (Syndicat mixte de l'agglomération tourangelle) s'occupe de la mise en œuvre et de l'actualisation d'un document d'urbanisme appelé Schéma de cohérence

territoriale (SCoT) qui allie urbanisme et santé aux côtés de nombreux partenaires notamment : élus et techniciens des 54 communes membres du SMAT, ARS, DDT 37, agence d'urbanisme de Tours, CCI, unions d'aménageurs et constructeurs, universitaires... Financée par l'ARS CVL, et avec le soutien opérationnel de membres de l'université de Tours, la mise en œuvre du SCoT concerne les élus et les techniciens de Tours Métropole Val de Loire, de la Communauté de communes Touraine Vallée de l'Indre et de la Communauté de communes Touraine Est-Vallées et s'étend de septembre 2022 à septembre 2023. Ses enjeux sont d'intégrer dans la révision du SCoT de l'agglomération tourangelle la santé environnementale, de sensibiliser les élus et les techniciens aux liens entre urbanisme et santé, et de créer du lien avec les acteurs locaux. Le SMAT rapporte de très bons retours de la part des élus et des techniciens présents, le plan local d'urbanisme de la Métropole de Tours en cours d'élaboration est en train d'intégrer l'urbanisme favorable à la santé à ses propres réflexions, et entend à l'avenir poursuivre ce travail.

L'association COALLIA, située à Tours, a pour mission l'accompagnement et l'hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale (BPI), dont elle se charge aux côtés de divers partenaires : OFII, Conseil départemental, CAF, CPAM, Pôle Emploi, Mission locale, CREPI, UFCV, GRETA, AFPA, We Moove, Atouts et perspectives, CRIA, Culture du cœur, A lire, DSDEN, Arca... Elle regroupe différents services :

- HUDA (Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile) : hébergement et accompagnement à la demande d'asile ;
- CADA (Centre d'accueil de demandeurs d'asile) : hébergement et accompagnement à la demande d'asile ;
- CPH (Centre provisoire d'hébergement) : hébergement et accompagnement global des bénéficiaires de la protection internationale (réfugié et protection subsidiaire) ;
- RSA : accompagnement socio-professionnel des bénéficiaires de la protection internationale au RSA (sans hébergement) ;
- RS (Résidence sociale) : logement de public et difficulté d'insertion.

La domiciliation des personnes sans logement stable fait également partie des attributions des Centres communaux d'action sociale (CCAS), comme celui de Joué-lès-Tours, avec l'analyse des besoins des publics et l'accompagnement dans les dossiers d'aide (aide légale, RSA). Aux côtés de nombreux partenaires (notamment Conseil départemental, centres sociaux, CAF, associations caritatives, Éducation nationale, associations d'aide à domicile, Plateforme d'appui 37, Carsat), le CCAS anime et développe l'action municipale dans le champ social (personnes démunies, personnes âgées, Familles, réussite éducative...), et gère de plus les résidences autonomie.



Sport

Le Comité départemental olympique et sportif d'Indre-et-Loire (CDOS 37) représente localement le mouvement olympique et sportif. Il fédère et accompagne les structures sportives, leur permet de fonctionner et de pérenniser leurs activités. Les actions du CDOS 37 sont réparties au sein de quatre pôles : « sport et professionnalisation », « sport, éducation et citoyenneté », « sport et politiques publiques » et « sport, santé et bien-être ». Le CDOS assure le recensement et la coordination de l'offre sport santé sur le département, met en œuvre le dispositif PAIPS (Parcours d'accompagnement individualisé vers la pratique sportive), dispense des formations en lien avec le sport santé, et participe à des actions de promotion de l'activité physique. Ces missions sont réalisées avec l'appui de divers partenaires : comités, clubs sportifs, associations, maisons sport santé, CPTS, professionnels de santé et du médico-social, CHRU, collectivités locales...

L'action « Formations sport santé », portée avec le CROS CVL, vise à former des éducateurs sportifs professionnels et bénévoles pour développer l'offre sport santé en Indre-et-Loire. Ces formations se déploient selon le programme suivant :

- activité physique et seniors, lutte contre la perte d'autonomie (14h - fin 2023) ;
- sport sur prescription médicale (35h - début 2024) ;
- activité physique et maternité (14h - 2024) ;
- formation à destination des bénévoles des clubs : comment développer un créneau sport santé (3h - fin 2023).

Les retours sont positifs et le CDOS envisage de réaliser ces sessions plusieurs fois par an et d'y ajouter des formations complémentaires selon les besoins.

L'action « Sport et éducation, promotion de l'activité physique » est tous publics et est mise en œuvre en partenariat opérationnel avec des comités, clubs sportifs et associations, avec l'appui logistique d'écoles et de collectivités. Elle vise à promouvoir l'activité physique et le mouvement sportif et olympique sur le territoire du département, à travers diverses interventions (foire de Tours, jeux sportifs, interventions en écoles, animation de stands...) permettant de pratiquer différentes disciplines sportives, d'échanger sur l'activité physique, sur le sport santé, d'aborder l'olympisme et ses valeurs, les Jeux olympiques, etc.

L'association Daytoursport est située à Tours et a pour mission générale l'inclusion par le sport. En partenariat avec Fitness Park, Harmonie mutuelle et le château de la Bourdaisière, elle œuvre à accompagner des jeunes en difficulté sociale et propose des activités sportives et éducatives pour favoriser l'autonomie. Elle réalise notamment l'action « Remobilisation santé par l'activité physique », qui s'inscrit dans le PIC, a lieu toute l'année sur

TMVL et consiste en un minimum de dix séances régulières individuelles et collectives d'activité physique et sportive. Avec le soutien financier de la DEETS et l'appui de Fitness Park et de l'Association nationale de la performance sociale du sport, l'action vise à promouvoir la santé et l'autonomie de jeunes en difficulté, une dynamique d'inclusion en leur proposant de changer d'environnement, et à valoriser les « softs skills » (écoute, bienveillance, coopération, leadership...). Les résultats rapportés sont positifs en termes de santé, d'autonomie et de confiance en soi. Daytoursport envisage de développer d'autres partenariats : avec l'UC3P puisqu'une importante partie de son public fait l'objet de mesures de soins, avec d'autres structures du CHRS/CHU, pour atteindre d'autres publics, ou encore avec l'Espace santé jeunes.

L'association Soliha Tsigane Habitat organise un relais 10x 1km avec le champion Yosi Goasdoué (dans le cadre du dispositif "Amélioration de l'accès aux soins et des pratiques" liées à la santé chez les gens du voyage en Indre-et-Loire). L'action a pour partenaires financiers l'ARS et l'association Daytoursport (qui porte l'action conjointement) qui apporte aussi un soutien opérationnel aux côtés de Tours Métropole et de la préfecture de l'Indre-et-Loire. Elle a pour public les personnes vivant en habitat mobile sur le territoire de la métropole tourangelle, sur aire d'accueil ou en stationnement spontané et se tiendra sur l'aire de grand passage de Tours Métropole le 11 octobre 2023. Elle vise à créer un événement convivial (communication positive), à sensibiliser à la pratique sportive et physique ainsi qu'à faciliter l'accès des bénéficiaires aux services de santé et d'insertion. Le public et les partenaires participent ensemble à la course relais, ce qui permet aux partenaires de se mettre à disposition du public pour présenter leurs missions et se faire connaître. L'idée est de créer des liens pour faciliter la communication sur les événements de l'association et ainsi permettre une participation accrue. Ensuite, des activités physiques et sportives pourront être proposées une fois tous les mois, ou même davantage, selon des modalités adaptées (coach femme, coach pour les plus jeunes, etc.).

L'Inspection académique - Direction académique des services de l'Éducation nationale d'Indre-et-Loire (IA-DASEN) rappelle qu'elle porte l'action « 30 minutes d'activité physique quotidienne dans toutes les écoles » pour promouvoir le bien-être et la santé des élèves. Avec le soutien des enseignants et l'utilisation de kits sportifs, elle a lieu au primaire sur toute l'année scolaire et a pour objectifs de lutter contre la sédentarité chez les enfants et de présenter des disciplines olympiques et paralympiques. Cette activité est bénéfique, fondamentale dans la prévention d'affections liées à la sédentarité en pleine expansion selon l'OMS, et l'action, soutenue par le Comité d'organisation des Jeux olympiques et paralympiques de Paris, sera généralisée à toutes les écoles de France en 2024.

Le Centre social Équinoxe propose, en lien avec l'UFOLEP, des ateliers sport en direction des femmes habitantes



de QPV une fois par semaine en non-mixité et avec l'association Educpro sports, des ateliers de remise en forme hebdomadaires pour les personnes en recherche d'emploi.

Culture

Située à Tours, l'association Culture du Cœur 37 a pour mission de promouvoir l'accès aux ressources culturelles et aux loisirs. Si elle ne rapporte pas d'action particulière, elle œuvre néanmoins à la mise en place d'ateliers favorisant la lutte contre l'isolement aux côtés de 140 partenaires culturels et de 300 structures sociales.

L'Espace santé jeunes – Point accueil écoute jeunes de Tours met en place le dispositif « Promeneurs du net » qui propose des animations et autres temps de formation et d'échanges de pratiques autour des problématiques liées au numérique.

À Saint-Pierre-des-Corps, le programme de réussite éducative - en partenariat avec la MDS, l'Éducation nationale, les services municipaux (CCAS, CMS, enfance-scolaire, petite enfance) et les associations du territoire - propose un parcours individualisé aux enfants et aux adolescents issus des quartiers prioritaires et/ou scolarisés en REP/REP+ qui ne bénéficient pas d'un environnement social, familial et culturel favorable à leur réussite. Il apporte une réponse adaptée et individualisée aux difficultés que peuvent rencontrer les enfants et les jeunes en associant les familles afin de contribuer à la réduction des inégalités. Il intervient aux niveaux sanitaire, social, éducatif, scolaire et culturel.

Situé à La Riche, le centre social Équinoxe, géré par la Ligue de l'enseignement 37, est un équipement de quartier à vocation familiale et pluri-générationnelle, un lieu d'animation de la vie sociale et d'interventions sociales concertées et novatrices qui contribue à faciliter l'intégration des personnes et des familles dans la vie collective et citoyenne. Le centre social poursuit parallèlement trois finalités : l'inclusion sociale ; le développement des liens sociaux et la cohésion sociale sur le territoire ; la prise de responsabilité des usagers et le développement de la citoyenneté de proximité. Il est financé par l'ANCT, le département, la CAF, la ville et le CCAS de La Riche et a de nombreux partenaires opérationnels dont : France Services, la Mission locale, le Planning familial, le CIDFF, le Secours populaire, les Ostéos du cœur, la Croix-Rouge, Tsigane Habitat, la Maison de l'enfance, l'UFOLEP, le Point accueil jeunes, la médiathèque de La Riche, les associations la Belle et la Blette, le Bien-être Solidaire, Sans Canal Fixe, Ciné Off...

Alimentation

Le Centre social Équinoxe porte l'action « paniers solidaires, repas partagés et sport à Équinoxe » dans le cadre des axes territoire et action sociale de son projet social, qui a lieu deux fois par mois durant toute l'année, s'adresse à tous les publics, et vise à améliorer la santé des habitants

et à renforcer leurs liens sociaux. Des paniers de légumes et fruits biologiques et locaux sont proposés à prix très accessibles afin d'améliorer la qualité nutritionnelle des repas des habitants de La Riche (notamment en QPV et/ou fréquentant les distributions alimentaires). En plus de ces paniers, des ateliers de cuisine anti-gaspillage et végétarienne sont proposés où les questions autour de l'alimentation sont abordées. Les habitants viennent volontiers échanger recettes et savoir-faire. Un temps de repas partagé à prix libre, très convivial est organisé à l'issue des ateliers. Un food-truck solidaire est en cours de financement pour proposer ces ateliers en itinérance vers les quartiers et être au plus près des publics, faire monter en compétences les personnes en recherche d'emploi (formation HACCP) et renforcer le partenariat avec les structures locales (associations, épicerie sociale et solidaire...) par la mutualisation de ce camion. Dans le cadre de la coordination partenariale "Action sociale", un forum alimentation va se mettre en place avec l'ensemble des partenaires du territoire. Les résultats rapportés sont positifs : les partenaires et les publics sont satisfaits ; les pratiques nutritionnelles transmises sont reproduites. Aussi, l'action sera renouvelée chaque année.

La Ligue contre le cancer porte toute l'année des actions de prévention auprès du grand public autour de l'alimentation et de l'activité physique afin de sensibiliser à l'importance d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière pour être en bonne santé. En fonction des besoins des structures accueillantes, elle construit des actions avec divers outils à disposition : expositions ("Plaisirs et vitamines", "Bien dans tes baskets"), jeux de cartes (défi, Doodle, Mission extra-alimentaire), animation sur la quantité de sucre dans les aliments, petit-déjeuner équilibré, ateliers de construction d'un repas équilibré, quizz et jeu de l'oie.

Le service de santé universitaire de Tours (SSU) promeut la nutrition saine et agit plus généralement dans l'accompagnement social et du handicap.

Le Centre de soins infirmiers (CSI) de la Croix-Rouge française a porté une action (santé publique) sur l'hydratation « bien s'hydrater tout au long de l'année » qui s'est tenue le 14 juin 2023. Destinée à tous les publics, elle avait pour but de sensibiliser à l'importance de l'hydratation et de prévenir la déshydratation, les coups de chaleur et autres conséquences d'apports hydriques insuffisants, et s'est déroulée à la résidence autonomie Henry Dunant Croix-Rouge française à Tours. À la suite d'une présentation s'appuyant sur un diaporama, des échanges ont eu lieu autour de l'hydratation, suivis d'une dégustation de jus de fruits frais. Le CSI espère renouveler cette action tous les ans et recherche de nouveaux partenaires.

Une action est mise en avant par l'AAFP-ADMR : un atelier cuisine animé par des TISF dans le cadre des interventions au titre de la CAF. Deux recettes sont préparées une fois par mois le mardi de 9h à 12h, pour 6 à 8 personnes. L'objectif



est de travailler des produits simples et accessibles afin d'éviter le gaspillage, de mieux connaître les légumes donnés par les banques alimentaires et de promouvoir l'équilibre et la diversité alimentaire en s'ouvrant à d'autres cultures culinaires. L'atelier propose un moment convivial permettant de sortir de l'isolement et de créer du lien entre les participants. L'action est appréciée des bénéficiaires, rompt convivialement le sentiment d'isolement tant des bénéficiaires que des salariées, et aide à promouvoir les métiers du domicile, en prodiguant des conseils alimentaires simples et reproductibles.

Un atelier cuisine est également mis en avant par le Centre régional de coordination et de dépistage des cancers en partenariat avec la Croix-Rouge française qui gère l'épicerie sociale l'Envol dans le quartier du Sanitas à Tours, où l'action s'est déroulée, et visant le public féminin qui en bénéficie. Conçus pour sensibiliser et informer sur les facteurs de risques et protecteurs, travailler sur les représentations en santé, favoriser la consommation de fruits et de légumes (gratuits à l'épicerie sociale et sous-consommés) et informer sur les trois programmes de dépistage organisés par le CRCDC, ces ateliers ont eu lieu de février à juillet 2023. Chaque atelier est scindé en deux parties : un temps d'échange sur la santé (présentation, photo expression, jeu pour « placer » les organes du corps humain, informations sur les dépistages, temps individuel si besoin) suivi d'un temps de cuisine (animé par la CESF de l'épicerie sociale).

Le CRCDC rapporte que ce temps collectif est apprécié des bénéficiaires (échange, partage, plaisir de cuisiner) mais qu'il est difficile de les mobiliser dans la durée, leur participation est aléatoire et il demeure difficile d'aborder la prévention en santé (parfois éloignée de leurs priorités). Le dispositif sera renouvelé mais à l'issue d'une réflexion pour faire évoluer ses modalités et renforcer la sensibilisation.

L'association Soliha Tsigane Habitat a réalisé durant l'hiver 2022 l'action « Équilibre alimentaire », dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins et des pratiques liées à la santé chez les gens du voyage en Indre-et-Loire. Financée par l'ARS et le CIAS, ce dernier apportant également un soutien opérationnel, avec l'appui d'une diététicienne et d'une monitrice APA libérale, elle consistait en une série de six ateliers proposés sur l'aire d'accueil de Perrusson. L'objectif était de connaître et s'approprier les bases PNNS de l'équilibre alimentaire afin de s'en rapprocher, de faire le point sur les représentations concernant l'équilibre alimentaire, d'apprendre à se repérer face aux emballages au moment de faire les courses, à savoir repérer les sucres et graisses cachées, d'appréhender l'importance de l'activité physique dans la balance énergétique et favoriser les représentations positives de l'activité physique en pratiquant une activité en groupe. Ces savoirs étaient dispensés dans un moment convivial, permettant aussi d'identifier les ressources du territoire sur le thème de la nutrition puis, dans un second temps, de mettre en pratique ce qui a été vu pendant les ateliers, en participant à l'atelier

cuisine au CIAS.

L'action a bénéficié d'un accueil très favorable des participants. D'autres questionnements concernant la santé ont pu être évoqués par les participants par la suite. Des freins persistent pour l'accès à la population à des séances d'activité physique ou l'accès aux ateliers cuisine de la commune. À terme, des séances d'activité physique pourraient être mises en place et l'association pourrait travailler à donner accès au public à des séances d'ETP pour les personnes diabétiques ou à risque cardio-vasculaire.

L'ESMS Fontenailles va expérimenter, au dernier trimestre 2023, pour sensibiliser son public et ses salariées, l'implantation d'un parcours de santé – agrès fitness avec le soutien financier de l'Assurance maladie et l'appui d'un éducateur sportif. Afin de favoriser l'activité physique pour prévenir les risques liés à la sédentarité, sept équipements sportifs extérieurs, adaptés aux problématiques de santé des personnes accueillies et accessibles aux personnes à mobilité réduite seront installés. À terme, le parcours sera ouvert aux écoles et autres établissements médico-sociaux du territoire.

Mortalité générale

La région Centre-Val de Loire se caractérise globalement par des taux de mortalité générale comparables à ceux observés en France hexagonale. Cette situation voile des disparités infrarégionales voire même au niveau d'un pays. Tous les taux pour 100 000 habitants sont donnés après standardisation par tranche d'âge, avec pour population de référence, la France hexagonale du recensement de population de 2018.

Entre 2012 et 2017, 25 759 décès ont été enregistrés, par an en moyenne, en Centre-Val de Loire, toutes causes et tous genres confondus, soit un taux comparatif de mortalité (TCM) de 934,6 décès pour 100 000 habitants, supérieur au taux national (930,9). Dans l'Indre-et-Loire, le TCM est inférieur à celui de la région (858,2 décès pour 100 000 habitants).

Au sein du territoire du CLS, 9 842 décès ont été recensés entre 2012 et 2017, ce qui représente 1 640 décès en moyenne par an. Le taux comparatif de mortalité, de 812,7 décès pour 100 000 habitants, est statistiquement inférieur à ceux du département (858,2), de la région (934,6) et de la France hexagonale (930,9).

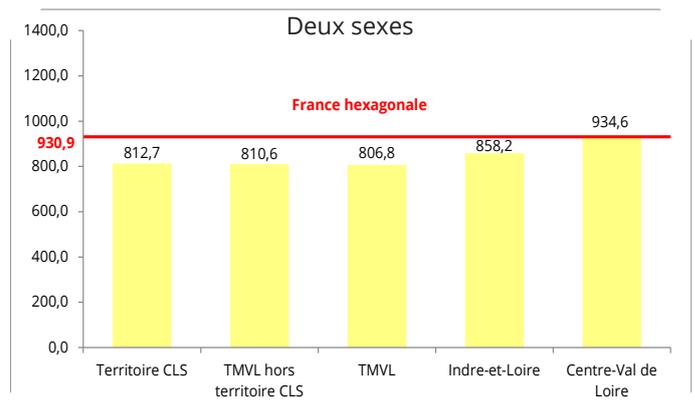
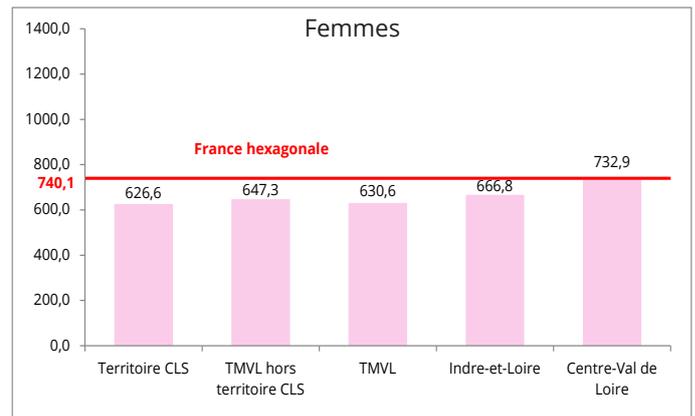
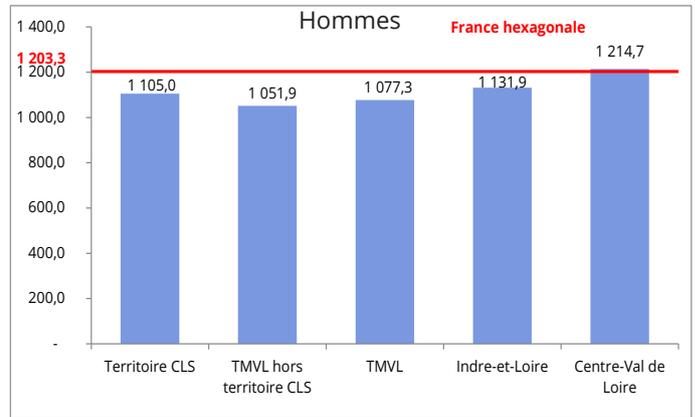
Sur le territoire du CLS, les hommes représentent 49 % des décès, toutes causes confondues. Avec 803 décès en moyenne par an, le TCM, après standardisation, est de 1 105 décès pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement comparable à celui du département (1 131,9) et statistiquement inférieur à ceux de la région (1 214,7) et de la France hexagonale (1 203,3).

Chez les femmes, on compte 837 décès en moyenne, chaque année, sur le territoire du CLS, ce qui correspond à un taux comparatif de 626,6 décès pour 100 000 habitants. Ce taux est inférieur aux taux observés au niveau du département (666,8), de la région (732,9) et de la France hexagonale (740,1).

Méthodologie

La mortalité demeure actuellement le seul indicateur de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu quelles que soient l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès. La description de l'état

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ GÉNÉRALE (2012-2017)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Grandes causes de décès

De 2012 à 2017, la première cause de décès en France hexagonale, en Centre-Val de Loire et dans l'Indre-et-Loire sont les cancers (respectivement 27,7 %, 27,8 % et 28,4 % des parts de décès). Vient au second plan la mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire (Indre-et-Loire : 24,0 %, Centre-Val de Loire : 25,0 % et France hexagonale : 24,6 %).

Au sein du territoire du CLS, les cancers sont également la première cause de mortalité (28,6 % de l'ensemble des décès), tout comme au sein de Tours Métropole Val de Loire (28,5 %) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (28,1 %). Avec 22,2 % des décès, les maladies de l'appareil circulatoire arrivent en seconde position, de même que pour Tours Métropole Val de Loire (22,5 %) et Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (23,1 %).

Entre 2012 et 2017, plus d'un tiers des décès masculins recensés sur le territoire du CLS (33,5 %) est dû à un cancer, ce qui est légèrement supérieur aux taux enregistrés aux niveaux départemental (32,7 %), régional (32,0 %) et national (31,8 %). Ce taux est inférieur à celui enregistré au sein de Tours Métropole Val de Loire (33,7%) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (34,2 %). Les cancers les plus fréquents, quel que soit le territoire, sont les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (8,6 % des décès masculins du territoire du CLS, 7,8 % au sein de Tours Métropole Val de Loire, 6,4% au sein de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 7,5 % dans le département, 7,4 % dans la région et 7,8 % au niveau national).

Au sein du territoire du CLS le cancer qui arrive en deuxième position est le cancer de la prostate (4,1 % des décès masculins), tout comme au sein de Tours Métropole Val de Loire (3,9 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (3,4 %), aux niveaux départemental (3,6 %) et régional (3,5 %). Le cancer du côlon-rectum arrive en troisième position sur ces territoires (2,7 % des décès masculins sur le territoire du CLS, 2,8 % pour Tours Métropole Val de Loire, 3,1 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 3,2 % pour le département et 3,4 % pour la région). Au niveau national, c'est le cancer du côlon-rectum qui arrive en deuxième position (3,2 %), suivi du cancer de la prostate (3,0 %).

Les principales autres causes de décès chez les hommes sont, en premier lieu, les maladies de l'appareil circulatoire suivies des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements comprenant notamment les suicides et les accidents de la circulation. Les décès liés à l'appareil circulatoire représentent 20,5 % des décès masculins au sein du territoire du CLS, un taux inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (20,9 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (21,6 %), du département (22,6 %), de la région (23,4 %) et de la France hexagonale (22,8 %). Quant aux décès par causes extérieures de traumatismes

et empoisonnements, ils représentent 7,1 % des décès, soit un taux inférieur aux différents territoires de référence (7,4 % pour Tours Métropole Val de Loire, 7,9 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 8,2 % dans le département, 7,7 % en région, 7,7 % au niveau national).

Chez les femmes, aux niveaux national, régional et départemental, les causes de décès sont par ordre de fréquence : les maladies de l'appareil circulatoire (principalement les maladies vasculaires cérébrales et les cardiopathies ischémiques), les cancers, les maladies de l'appareil respiratoire et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements. Sur le territoire du CLS, se sont les cancers qui arrivent en première position (23,9 % des décès), taux légèrement supérieur à ceux des territoires de référence (23,4 % pour Tours Métropole Val de Loire, 22,2 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 23,9 % pour l'Indre-et-Loire, 23,4 % pour la région et 23,6 % pour la France hexagonale).

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de décès féminins au sein du territoire du CLS et représentent 23,8 % des décès. Ce taux est inférieur à ceux observés au sein de Tours Métropole Val de Loire (24,1 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (24,6 %), dans l'Indre-et-Loire (25,4 %), en région (26,7 %) et en France hexagonale (26,5 %).

Les principales causes de décès par cancers sur le territoire du CLS sont par ordre de fréquence : les cancers du sein (4,7 %), les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (3,3 %) et les cancers du côlon-rectum (2,7 %). On retrouve le même ordre de fréquence aux niveaux de Tours Métropole Val de Loire, Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, du département, de la région et de la France hexagonale.

Chez les femmes, les maladies de l'appareil respiratoire représentent 6,2 % des décès au sein du territoire du CLS, un pourcentage légèrement supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (5,8 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (5,1 %) mais égal à celui de la région (6,2 %) et légèrement inférieur à ceux du département et de la France hexagonale (respectivement 6,5 % et 6,9 %).

Enfin, pour les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, la part de décès s'élevé à 6,2 %, un taux relativement proche de celui de Tours Métropole Val de Loire (5,8 %), et supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (5,1 %), du département (5,6 %), de la région (5,2 %) et de la France hexagonale (5,3 %).

GRANDES CAUSES DE DÉCÈS 2012-2017

Hommes	Nombre annuels de décès - Territoire du CLS	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		Territoire du CLS	Indre-et-Loire	Centre-Val de Loire
Cancers	269	33,5	32,7	32,0
- Trachée, bronches, poumons	69	8,6	7,5	7,4
- Prostate	33	4,1	3,6	3,5
- Colon-rectum	22	2,7	3,2	3,4
Maladies de l'appareil circulatoire	165	20,5	22,6	23,4
- Cardiopathies ischémiques	50	6,2	6,3	7,1
- Maladies cérébrovasculaires	36	4,4	4,6	4,7
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	57	7,1	8,2	7,7
- Suicides	16	2,0	2,7	2,6
- Accidents de la circulation	5	0,6	0,9	0,9
Maladies de l'appareil respiratoire	50	6,2	6,8	6,3
Autres causes	263	32,7	29,7	30,6
Toutes Causes	803	100,0	100,0	100,0

Femmes	Nombre annuels de décès - Territoire du CLS	Part dans l'ensemble des décès (en %)		
		Territoire du CLS	Indre-et-Loire	Centre-Val de Loire
Maladies de l'appareil circulatoire	200	23,8	25,4	26,7
- Maladies cérébrovasculaires	55	6,6	6,8	6,7
- Cardiopathies ischémiques	34	4,1	4,6	5,3
Cancers	201	23,9	23,9	23,4
- Sein	39	4,7	4,4	4,3
- Colon-Rectum	23	2,7	2,8	2,9
- Trachée, Bronches, Poumon	28	3,3	3,2	3,0
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	52	6,2	5,6	5,2
- Suicides	9	1,0	0,9	0,8
- Accidents de la circulation	nd	nd	0,3	0,3
Maladies de l'appareil respiratoire	52	6,2	6,5	6,2
Autres causes	333	39,8	38,7	38,5
Toutes causes	837	100,0	100,0	100,0

SOURCE : INSERM CÉPIDC
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
ND : NON DISPONIBLE EN RAISON D'EFFECTIFS INFÉRIEURS À 5



Mortalité prématurée

L'allongement de la durée de vie et le vieillissement de la population conduisent à une augmentation sensible de l'âge moyen au décès. Entre 2012 et 2017, plus de la moitié des personnes décédées en France avaient plus de 80 ans. Conséquences de cette évolution, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux grands âges, limitant ainsi leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention.

Au 1^{er} janvier 2017, l'espérance de vie à la naissance en France hexagonale était de 79,6 ans pour les hommes et de 85,5 ans pour les femmes. Elles étaient respectivement de 78,7 et 86,6 ans pour le territoire du CLS, 79,7 et 86,9 ans pour Tours Métropole Val de Loire, de 81,0 et 87,5 ans pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 79,8 et 86,0 ans pour le département, 79,2 et 85,4 ans pour la région.

Ainsi, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent être considérés comme prématurés. Si la mortalité prématurée est en constante diminution en France, elle demeure l'une des plus élevées comparativement aux pays européens voisins. Ainsi, le paradoxe français est de présenter, parmi les pays de l'Union européenne, pour les hommes comme pour les femmes, la meilleure espérance de vie à 65 ans et une mortalité prématurée défavorable.

Jusqu'au début des années 2000, la situation en Centre-Val de Loire semblait globalement moins défavorable qu'en moyenne en France hexagonale, avec des taux comparatifs de mortalité prématurée inférieurs à ceux observés nationalement. Toutefois la dynamique s'est inversée à partir de 2004 avec des taux comparatifs de mortalité supérieurs à ceux observés au niveau national.

À structure d'âge comparable, 209,8 décès de personnes de moins de 65 ans pour 100 000 habitants ont été recensés en moyenne dans le territoire du CLS, entre 2012 et 2017, soit un taux supérieur à ceux observés aux niveaux départemental (182,8), régional (198,4) et national (193,8). L'analyse par sexe permet de mettre en évidence que les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 298,5 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux supérieur à ceux de l'Indre-et-Loire (249,5), du Centre-Val de Loire (270,0) et de la France hexagonale (265,3).

Chez les femmes, ce taux est de 134,6 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux statistiquement comparable à ceux de la région (129,5) et de la France hexagonale (125,9) mais supérieur à celui du département (119,7).

Une grande part des décès prématurés aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou, par exemple, avec une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque. Cela inclut notamment la consommation d'alcool, de tabac, les accidents de la route, le suicide et le sida.

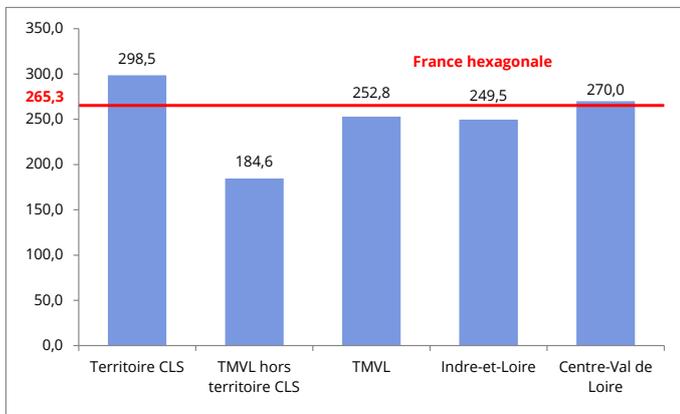
Ainsi, pour la période 2012-2017, tous sexes confondus, parmi les 500 décès annuels prématurés survenus avant l'âge de 75 ans au sein du territoire du CLS, on peut considérer que 208 décès prématurés auraient pu être évités par la prévention primaire, soit 41,6 % des décès prématurés. Ce taux est relativement proche de ceux des autres territoires (41,4 % pour Tours Métropole Val de Loire, 41,0 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 43,1 % pour le département, 42,2 % pour la région et 41,9 % au niveau national).

Au sein de ce territoire, on estime à environ 87 le nombre de décès annuels prématurés qui auraient pu être évités par les soins, ce qui représente 17,4 % des décès prématurés. Ce taux est relativement proche de ceux des territoires de référence (17,5 % pour Tours Métropole Val de Loire, 17,6 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 18,2 % pour l'Indre-et-Loire, 19,1 % pour la région Centre-Val de Loire et 19,1 % pour la France hexagonale).

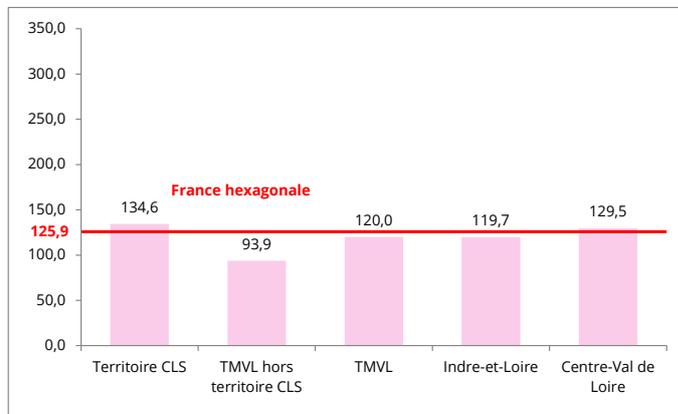


TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE [2012-2017]

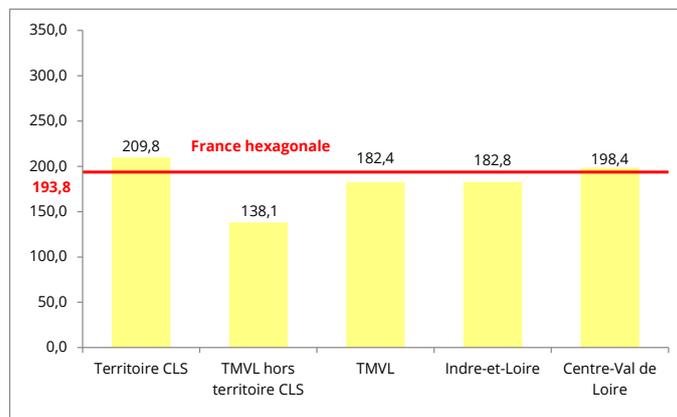
Hommes



Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2020, plus de 1 583 478 admissions en affection longue durée sont recensées, en moyenne, chaque année en France hexagonale (819 682 pour les hommes et 763 796 pour les femmes). En région Centre-Val de Loire, on dénombre plus de 66 222 admissions en affection longue durée chaque année (34 787 pour les hommes et 31 435 pour les femmes). Dans l'Indre-et-Loire, cela représente 15 060 nouvelles admissions chaque année. Au sein du territoire du CLS, on observe 4 504 nouvelles admissions par an (2 201 chez les hommes et 2 303 pour les femmes), 6 704 nouvelles admissions pour Tours Métropole Val de Loire (3 323 pour les hommes et 3 381 pour les femmes) et enfin, 2 201 admissions à l'échelle de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (1 122 pour les hommes et 1 079 pour les femmes).

À l'échelle du territoire du CLS, chez les hommes, les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (30,2 %) puis les tumeurs malignes (21,5 %). Les deux premiers motifs d'admissions en ALD sont identiques sur les territoires de référence. On observe une proportion inférieure d'admission en ALD pour les maladies cardiovasculaire sur le territoire du CLS en comparaison avec les territoires de référence (32,4 % d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires pour Tours Métropole Val de Loire, 36,8 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 33,7 % dans l'Indre-et-Loire, 34,7 % dans la région Centre-Val de Loire et 32,9 % en France hexagonale). De même, les admissions en ALD pour cancer sont moins fréquentes sur le territoire du CLS que dans les autres territoires (22,3 % sur Tours Métropole Val de Loire, 23,9 % sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 23,4 % sur l'Indre-et-Loire, 22,9 % sur la région Centre-Val de Loire et 22,3 % sur la France hexagonale).

Chez les femmes, les maladies cardiovasculaires arrivent également en première position. Elles sont toutefois moins fréquentes que chez les hommes (24,5 %) et sont aussi suivies des tumeurs malignes (21,7 %). De même, les maladies cardiovasculaires et les cancers sont moins fréquents sur le territoire du CLS que sur les territoires de référence : respectivement 25,1 % et 22,8 % au niveau de Tours Métropole Val de Loire, 26,4 % et 25,1 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 25,9 % et 23,5 % au niveau départemental, 26,9 % et 22,7 % au niveau régional et 25,5 % et 23,0 % au niveau national.

Le diabète est la 3^{ème} cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, avec respectivement 16,3 % et 14,3 % des admissions sur le territoire du CLS. Chez les hommes comme chez les femmes, ce taux est supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (respectivement 15,6 % et 13,5 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (respectivement 14,1 % et 11,8 %) et à celui du département (16,2 % et 13,7 %). En revanche, ces taux sont inférieurs aux taux régionaux (respectivement 17,4 % et 15,7 %) et nationaux (respectivement 17,0 % et 14,6 %).

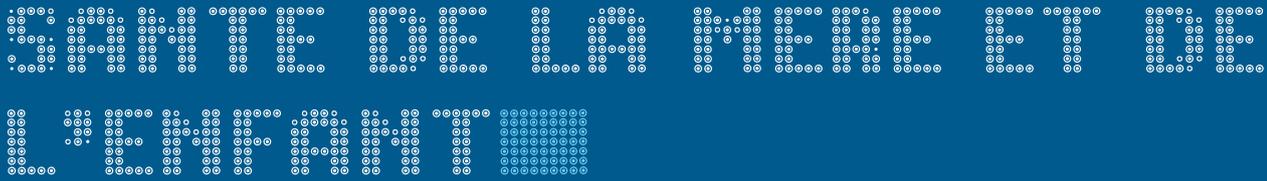
Le taux d'admission en ALD au sein du territoire du CLS est de 2 452,9 pour 100 000 habitants, entre 2017 et 2020. Ce taux comparatif est statistiquement comparable à celui de l'Indre-et-Loire (2 467,4) mais supérieur à ceux du Centre-Val de Loire (2 500,2) et de la France hexagonale (2 533,8).

Au total, en 2020, 46 508 personnes du territoire du CLS bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. Ce chiffre s'élève à 67 274 sur Tours Métropole Val de Loire, 20 766 sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 143 770 à l'échelle du département, 650 085 au niveau de la région et 15 691 614 au niveau national.

PRINCIPALES ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE [2017-2020]

		Nombre moyen de nouvelles admissions en ALD par an - Territoire du CLS	Part dans l'ensemble des ALD (en %)					
			Territoire du CLS	Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	Tours Métropole Val de Loire	Indre-et-Loire	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Hommes	Maladies cardiovasculaires	665	30,2	36,8	32,4	33,7	34,7	32,9
	Tumeurs malignes	474	21,5	23,9	22,3	23,4	22,9	22,3
	Diabète	360	16,3	14,1	15,6	16,2	17,4	17,0
	Affections Psychiatriques	228	10,3	5,3	8,6	6,9	6,4	7,9
	Insuffisance respiratoire chronique	48	2,2	2,1	2,2	2,0	1,8	2,1
	Alzheimer et autres démences	81	3,7	4,0	3,8	3,4	3,1	3,0
	Autres	346	15,7	13,7	15,0	14,4	13,6	14,7
	Total	2 201	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmes	Maladies cardiovasculaires	565	24,5	26,4	25,1	25,9	26,9	25,5
	Tumeurs malignes	500	21,7	25,1	22,8	23,5	22,7	23,0
	Diabète	329	14,3	11,8	13,5	13,7	15,7	14,6
	Affections Psychiatriques	253	11,0	8,1	10,1	8,9	8,0	9,4
	Insuffisance respiratoire chronique	46	2,0	1,8	1,9	2,2	1,9	2,2
	Alzheimer et autres démences	179	7,8	8,9	8,1	7,8	7,5	7,3
	Autres	431	18,7	17,8	18,4	18,1	17,3	17,9
	Total	2 303	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Naissances

Pour la période 2019-2021, l'indice conjonctuel de fécondité du territoire du CLS est de 1,6 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans, ce qui est comparable aux territoires de référence (1,6 pour Tours Métropole Val de Loire, 1,7 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 1,7 dans l'Indre-et-Loire, 1,8 en Centre-Val de Loire et 1,8 en France hexagonale). À l'échelle du territoire du CLS, cet indice varie de 1,5 pour la ville de La Riche à 2,4 pour la ville de Saint-Pierre-des-Corps.

SOURCES : INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

INDICE CONJONCTUEL DE FÉCONDITÉ (2019-2021)

	Indice conjonctuel de fécondité (ICF) (2019-2021) (Nombre d'enfant(s) par femme âgée de 15-49 ans)
Joué-lès-Tours	1,8
La Riche	1,5
Saint-Pierre-des-Corps	2,4
Tours	1,6
Territoire CLS	1,6
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	1,7
Tours Métropole Val de Loire	1,6
Indre-et-Loire	1,7
Centre-Val de Loire	1,8
France Hexagonale	1,8

Lieu de naissance

Le département de l'Indre-et-Loire dispose d'une maternité de niveau 3 au centre hospitalier universitaire de Tours (sur le site Bretonneau), c'est-à-dire qu'il possède une unité de réanimation néonatale spécialisée dans le suivi des grossesses à haut risque.

Une maternité de niveau 2A est présente à Chambray-lès-Tours (au pôle de santé Léonard de Vinci) : elle dispose d'une unité de néonatalogie. Le département possède également une maternité de niveau 1, située au centre hospitalier de Chinon. Les maternités de niveau 1 disposent d'unité d'obstétrique permettant la prise en charge des grossesses sans risque particulier. Une présence pédiatrique permet

l'examen du nouveau-né et la prise en charge auprès de la mère d'un certain nombre de situations fréquentes et sans gravité.

Au cours de la période 2017-2020, 68,7 % des naissances ont eu lieu au CHRU de Tours, ce qui représente en moyenne 1 439 naissances par an. 20,4 % des naissances ont eu lieu à la clinique de Chambray-lès-Tours sur la même période, et 1,7 % au centre hospitalier de Chinon. 0,4 % des femmes du territoire du CLS ont accouché en dehors du département sur la période considérée (une grande partie dans le Loir-et-Cher et à Paris). Pour 8,6 % des accouchements, le nom de la maternité n'était pas renseigné.

Âge moyen de la mère à l'accouchement

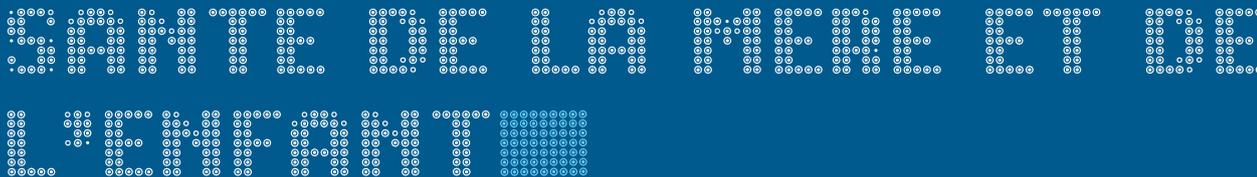
L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans le territoire du CLS est de 30,4 ans au cours de la période 2017-2020 (30,6 ans au sein de Tours Métropole Val de Loire, 31,4 ans au sein de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 30,4 ans dans l'Indre-et-Loire et 30,1 ans en Centre-Val de Loire).

L'âge moyen à l'accouchement des mères multipares sur le territoire du CLS est de 31,8 ans (32,1 à Tours Métropole Val de Loire, 32,9 ans à Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 31,9 ans en Indre-et-Loire et 31,5 ans en Centre-Val de Loire).

Suivi de la grossesse

Au cours de la période 2017-2020, 4 407 femmes enceintes du territoire du CLS ont réalisé le nombre d'échographies recommandé au niveau national, au nombre de 3, soit un taux de 59,8 %. Ce taux est inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (62,5 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (70,3 %), de l'Indre-et-Loire (63,9 %) et de la région Centre-Val de Loire (65,8 %).

Le nombre moyen d'échographies réalisées par femme enceinte du territoire du CLS est de 3,7 (3,6 pour Tours Métropole Val de Loire, 3,4 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 3,6 dans le département et 3,3 dans la région).



1^{ers} jours d'allaitement

Durant la période 2017-2020, 71,2 % des mères du territoire du CLS avaient l'intention d'allaiter. Ce taux est supérieur aux taux observés sur Tours Métropole Val de Loire (60,3 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (65,0 %), le département (63,5 %) et la région (62,5 %).

Macrosomie fœtale

Durant la période 2017-2020, 519 enfants du territoire du CLS (effectifs cumulés) pèsent plus de 4 000 grammes à la naissance, soit un taux de 6,1 % (avec un taux de macrosomie fœtale de 2,0 %). Le taux d'enfants de plus de 4 kg à la naissance est de 6,1 % au sein de Tours Métropole Val de Loire (2,0 % de macrosomie fœtale), 6,0 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (1,8 % de macrosomie fœtale), 6,0 % dans le département (2,0 % de macrosomie fœtale) et 6,1 % dans la région (2,2 % de macrosomie fœtale).

Prise en charge libérale des mères

Au 1^{er} janvier 2022, le territoire du CLS compte 23 sages-femmes libérales, soit une densité de 44,8 professionnels en libéral pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans. Au sein des territoires de référence, la densité de sages-femmes libérales est de 49,8 dans l'Indre-et-Loire, 33,7 en Centre-Val de Loire et 35,8 en France hexagonale. Tous modes d'exercices confondus, la densité de sages-femmes est de 247,6 pour 100 000 femmes de 15 à 49 sur le territoire du CLS, 173,2 dans l'Indre-et-Loire, 149,4 dans le Centre-Val de Loire et 150,5 en France hexagonale.

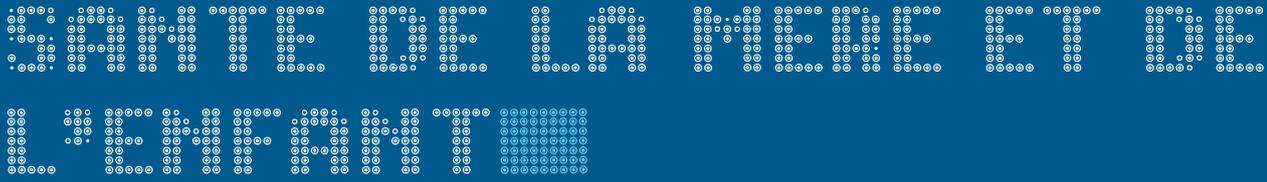
Au 1^{er} janvier 2022, 8 gynécologues ont un mode d'exercice libéral dans le territoire du CLS. La densité de gynécologues libéraux sur le territoire du CLS est de 8,6 pour 100 000 femmes de 15 à 49 ans, contre 10,9 dans l'Indre-et-Loire, 7,8 en Centre-Val de Loire et 10,3 en France hexagonale. La densité de gynécologues obstétriciens (tous modes d'exercice confondus) est de 36,7 pour le territoire du CLS, 22,9 pour l'Indre-et-Loire, 18,8 pour le Centre-Val de Loire et 24,7 pour la France hexagonale.

Suivi médical post-natal des enfants

Afin de surveiller le bon développement physiologique de l'enfant après sa naissance, des bilans de santé sont réalisés à différentes périodes de sa croissance.

Dans un premier temps, à l'âge de 3-4 ans, des bilans de santé sont établis par les services départementaux de protection maternelle et infantile (PMI) dans le but de dépister d'éventuels troubles de la vision, de l'audition, du langage, de la motricité, du développement staturo-pondéral et de surveiller le niveau de vaccination.

Plus tard, à l'âge de 5-6 ans, d'autres bilans de santé sont établis par le service santé de l'Inspection académique afin de détecter, là-aussi, des troubles physiologiques dans le développement de l'enfant.



Mortalité infantile

Autrefois très fréquents, les décès d'enfants de moins d'un an sont devenus rares en France principalement en raison des progrès médicaux (amélioration des techniques d'accouchement, lutte contre les maladies infectieuses par le biais de la vaccination systématique...). En 2019, la France se retrouve, d'après Eurostat, au 7^{ème} rang des pays européens (sur 28) concernant la mortalité infantile, avec un taux à 3,8.

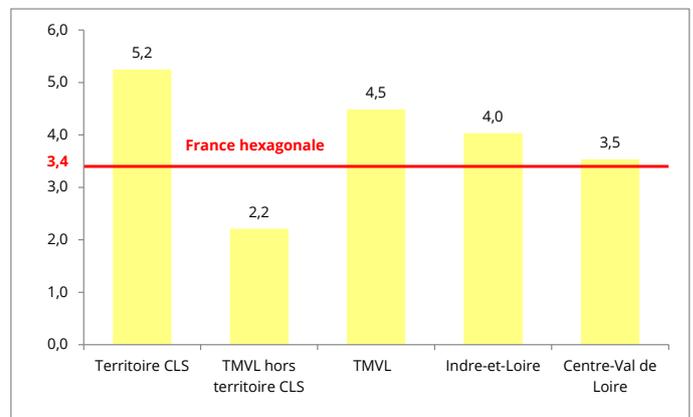
Pour la période 2012-2017, le taux de mortalité infantile du territoire du CLS est de 5,2 décès annuels moyens pour 1 000 enfants nés vivants, soit un taux supérieur à celui des territoires de référence. En effet, sur la même période, le taux de mortalité infantile de Tours Métropole Val de Loire est de 4,5 décès pour 1 000 naissances vivantes, celui de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS est de 2,2, celui du département de 4,0, celui de la région de 3,5, et celui de la France hexagonale de 3,4.

Il faut considérer deux composantes de la mortalité infantile qui sont bien distinctes par leur signification : la mortalité néonatale (moins de 28 jours) est liée aux pathologies et incidents de la grossesse et périnataux (anomalies congénitales, souffrance fœtale, prématurité, infections materno-fœtales), alors que la 1^{ère} cause de décès post-néonatal (de 28 jours à 1 an) est la mort subite du nourrisson.

Le taux de mortalité néonatale du territoire du CLS est inférieur aux taux des territoires de référence (il est de 3,3 pour 1 000 naissances vivantes contre 2,9 sur Tours Métropole Val de Loire, 1,8 sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 2,8 en Indre-et-Loire, 2,3 en Centre-Val de Loire et 2,4 en France hexagonale).

Le taux de mortalité post-natale est également supérieur à ceux de l'ensemble des territoires (2,0 pour 1 000 naissances vivantes contre 1,6 au niveau de Tours Métropole Val de Loire, 0,4 au niveau de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 1,2 dans le département, 1,3 en Centre-Val de Loire et 1,0 en France hexagonale).

TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE 2012-2017



SOURCES : INSEE ETAT CIVIL, INSERM CÉPIDC
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Prématurité et enfants de petit poids

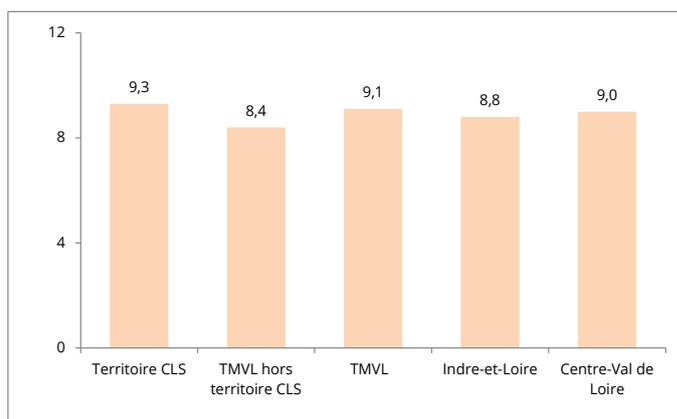
La prématurité est définie par un terme inférieur à 37 semaines d'aménorrhée et un nouveau-né est considéré en petit poids en-dessous de 2 500 g.

Au cours de la période 2017-2020, ces deux éléments concernaient 9,3 % des naissances du territoire du CLS, selon l'exploitation des certificats de santé du 8^{ème} jour détenus par le service de la PMI du Conseil départemental. Ce taux est légèrement supérieur à celui du département de l'Indre-et-Loire (8,8 %) et similaire à celui de la région Centre-Val de Loire (9,0 %).

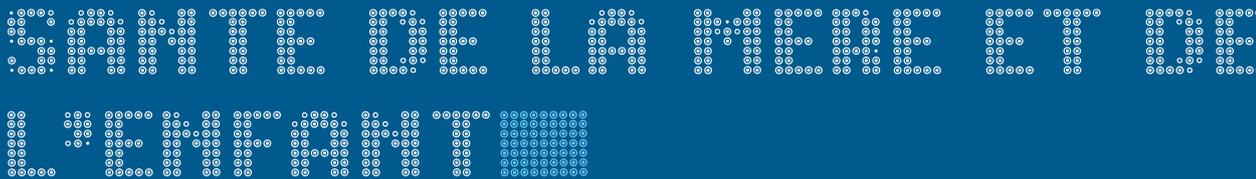
Afin de ne pas créer de doublons dans les effectifs, cet indicateur tient compte des petits poids (<2 500 g) et des naissances prématurées (hors petits poids, déjà comptabilisés). Les résultats ont été pondérés du fait de l'absence de saisie de certains certificats pour un département de la région.

Les progrès en matière de prise en charge des prématurés ont permis de développer la pratique d'extraction précoce du fœtus présentant un risque de mort in-utero d'où l'augmentation, depuis plus de vingt ans, du nombre de naissances prématurées et de faible poids. Les grossesses multiples se sont également développées avec la procréation médicale assistée (PMA) ; grossesses multiples qui entraînent plus souvent prématurité et/ou petit poids.

NAISSANCES PRÉMATURÉES* ET NOUVEAU-NÉS PESANT MOINS DE 2 500 G ENTRE 2017-2020



SOURCE : PMI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
* EN SEMAINES D'AMÉNORRHÉE



Ressources disponibles sur le territoire

La Caisse d'allocations familiales d'Indre-et-Loire a pour mission le paiement de prestations sociales ou familiales. En son sein, le service action sociale s'occupe plus spécifiquement du développement d'actions et de services à l'intention des familles et de leurs enfants dans les domaines de la petite enfance, l'enfance, la jeunesse, la parentalité, l'accès aux droits et l'animation de la vie sociale. Il se charge également de l'accompagnement social de familles confrontées à des vulnérabilités familiales (décès, séparation...). La CAF travaille avec de multiples partenaires, dont les collectivités territoriales, locales et des associations départementales et locales.

La CPTS O'Tours réalise plusieurs actions autour de la santé de la mère et de l'enfant, notamment : action de dépistage du cancer du col de l'utérus pour les patientes éloignées du soin ; actions de prévention santé sexuelle auprès des étudiants, notamment communication sur l'orientation pour les soins gynécologiques à destination des étudiants ; soirée sur le sommeil de l'enfant ; télé-expertise bucco-dentaire pédiatrique ; parcours de soin obésité infantile ; journée des dys ; formation des infirmiers aux soins pédiatriques.

Le Point écoute parents de Joué-lès-Tours, rattaché au CCAS, a pour mission l'accueil, l'écoute et le soutien à la fonction parentale. Il propose :

- des entretiens psychologiques à destination des parents et futurs parents, confidentiels, gratuits, sur rendez-vous, seul ou en couple, ponctuellement ou régulièrement en fonction des besoins – à destination prioritairement des jocondiens mais ouverts à tous ;
- l'animation de cafés des parents (à la demande des écoles, collèges, de la municipalité...);
- une sensibilisation/information sur différentes problématiques rencontrées par les parents telles que les écrans, la propreté... (à la demande des écoles, collèges...).

Il mobilise pour cela divers partenaires : CMPP, CAMSP, RASED, écoles, collèges, lycées, CPE, AS, ESASE, psychologues, psychiatres, acteurs REAAP, associations locales (APSER, centres sociaux)... Dans le cadre des entretiens, tout professionnel ayant un rôle auprès des patients peut être sollicité.

L'APF France handicap pôle domicile 37 propose un Service d'accompagnement à la parentalité pour les personnes en situation de handicap (SAPPH) qui consiste en un accompagnement personnalisé pour faciliter l'exercice de la parentalité des personnes en situation de handicap.

L'Espace santé jeunes – Point accueil écoute jeunes de Tours regroupe de nombreux services de prévention, y compris sur la parentalité avec des rencontres au sein d'actions d'éducation à la santé dédiées aux parents et proposant groupes de parole et, au sein du « projet femme », visant la prévention santé et le soutien à la parentalité, en groupe de mamans.

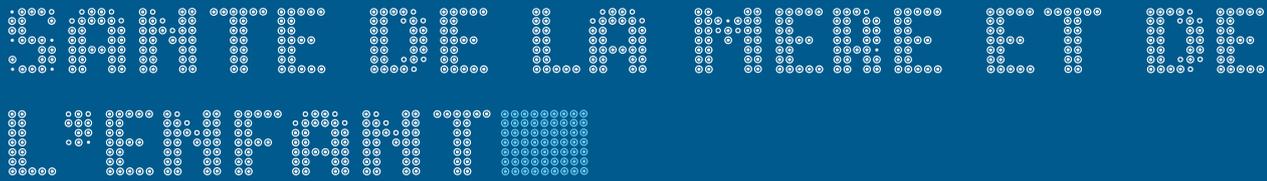
La CPAM, notamment en partenariat avec le Centre de santé sexuelle d'Indre-et-Loire, mène des actions de promotion de la santé sexuelle, sur les sujets suivants : contraception, contraception d'urgence, IVG, dépistage des maladies sexuellement transmissibles (IST et VIH test, TROD).

Le Planning familial d'Indre-et-Loire est un EVARS (Établissement vie affective relationnelle et sexuelle) et ne dispose pas d'équipe médicale. Ses missions sont la prévention, l'information et la formation professionnelle sur la vie affective et sexuelle et sur les violences, auprès de tous les publics : femmes/hommes, enfants/adolescents/adultes, personnes migrantes, personnes en situation de handicap, personnes en insertion professionnelle, personnes en situation de précarité, jeunes placés dans les foyers de l'ASE, PJJ, étudiants, jeunes scolarisés.

Son action se déploie dans des séances collectives, des points-écoute, des stands événementiels. Le Planning familial organise des formations de professionnels du secteur médico-social-éducatif, met à disposition son centre de documentation (prêts gratuits d'expositions et d'outils) et réalise des permanences gratuites sur l'ensemble de la métropole et du département.

Le Centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIA VS) Centre-Val de Loire, rattaché au pôle psychiatrie addictologie du CHU de Tours et financé par l'ARS, conduit des actions qui s'adressent à tout professionnel (santé, justice, médico-social) concerné par les violences sexuelles. Ses missions, déployées sur toute l'année, concernent la formation, la documentation, la recherche, la prévention, l'animation de réseaux et l'accompagnement des structures.

Les formations ont lieu à l'hôpital Trousseau à Chambray-lès-Tours, appuyées par des conférences, journées d'étude, colloques... Le CRIA VS œuvre à promouvoir le travail en réseau en accompagnant les institutions de la région Centre-Val-de-Loire en renforçant le maillage et en soutenant le travail des équipes qui interviennent auprès des auteurs de violences sexuelles.



Une autre action mise en œuvre par le CRIAVS est le numéro STOP : un service téléphonique d'orientation et de prévention concernant les personnes qui ont des fantasmes pédophiliques.

Le Centre social Équinoxe de La Riche porte l'action « Égalité femme-homme, temps forts à Équinoxe », au sein de l'axe "vivre ensemble" de son projet social. Tout public, elle se déploie en trois temps forts durant l'année et consiste en l'animation d'espaces d'information et de réflexion autour de l'égalité femmes-hommes pour renforcer le pouvoir d'agir et la participation des habitants. Il vise à sensibiliser aux violences faites aux femmes, à promouvoir l'égalité des genres et l'émancipation des femmes, en adaptant les séances selon l'âge des publics. Les temps forts sont :

- le 8 mars pour la journée des Droits des femmes (exposition et vernissage, animations et quiz de sensibilisation aux questions d'égalité et aux droits des femmes) ;
- un temps festif "Égale à Égal" en juin (conférence gesticulée, stands associatifs, jeux et lectures, portraits pour l'exposition "Portraits de femmes Larichoises", atelier sérigraphie sur fanions ou sacs en toile, spectacle musical, bar à smoothies et tisanes) ;
- le 25 novembre pour la journée de Refus des violences faites aux femmes (atelier auto-défense, groupe de paroles, atelier de sensibilisation pour le public enfant-adolescent "Mon corps m'appartient").

Le centre social rapporte de bons résultats et renouvellera l'action chaque année.

Situé à Tours, l'Institut du travail social (ITS) est un établissement d'enseignement supérieur habilité par le Ministère de l'Enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, et par le Ministère des Solidarités et de la santé : il dispense des formations préparatoires aux diplômes d'État et du travail social. Il est agréé et financé par le Conseil régional du Centre-Val de Loire au titre de la formation initiale.

À l'occasion de la journée internationale de Lutte contre les violences faites aux femmes, il a proposé dans ses locaux, le 24 novembre 2022, la conférence-débat « Violences faites aux femmes : prévenir et agir », en partenariat avec le CIDFF (Centre l'information sur les droits des femmes et des familles d'Indre-et-Loire) et le CRP (Centre régional de psychotraumatologie) de Tours. Cette action tout public visait à sensibiliser aux violences sexistes en Indre-et-Loire et à informer et sensibiliser afin de prévenir et réagir en situation de violences faites aux femmes. La conférence a permis de définir le sujet des violences sexistes et sexuelles et de les différencier (violences verbales et psychologiques, virtuelles, physiques...).

Une initiative de l'Inspection académique - Direction

académique des services de l'Éducation nationale d'Indre-et-Loire (IA DASEN), au sein du dispositif « École promotrice de santé », concerne les violences faites aux femmes et regroupe diverses actions dans les établissements scolaires adaptées en fonction de l'âge des élèves, du primaire au lycée. Déployées durant l'année scolaire et visant à comprendre, prévenir, repérer et agir, elles prennent la forme de séquences pédagogiques dédiées, d'outils d'aide au repérage, et d'accueil de la parole de l'enfant à travers des ateliers dédiés.

En conséquence, une augmentation du nombre de signalements d'enfants en danger a été observée, ce qui confirme la nécessité de continuer les séances pédagogiques et le travail avec les partenaires institutionnel et les associations agréées par l'Éducation nationale.

Le PRE de Saint-Pierre-des-Corps porte l'action « Accompagnement dans les démarches de soins par référent de parcours PRE », financé par la ville et l'ANCT, avec le soutien de la MDS, de l'Éducation nationale et des professionnels de santé. L'action vise à garantir l'accès au soin et l'accompagnement dans les démarches de santé des enfants de Saint-Pierre-des-Corps âgés de 2 à 16 ans issus des QPV et/ou scolarisés en REP/REP+ présentant des difficultés d'ordre éducatif, social, sanitaire, scolaire, ou culturel. Menée à bien au sein de l'espace Famille, avec possibilité d'adapter le lieu au besoin, l'action consiste à accompagner la prise de rendez-vous médicaux et la réalisation de l'itinéraire pour s'y rendre, voire à accompagner physiquement la famille si besoin ; à orienter vers les partenaires les plus pertinents selon les besoins ; à accompagner dans les démarches administratives ; et à assurer le suivi des demandes MDPH, CMP, etc.

Malheureusement le PRE rapporte que subsistent d'importantes difficultés d'accès aux soins généralistes de proximité et aux consultations chez des spécialistes (ophtalmologue, dentiste, psychologue, CMP, MDPH, hôpital pédiatrique Clocheville...) : longueur des délais de prise en charge, refus de nouveaux patients et accès aux soins largement entravé par des lourdeurs administratives qui pénalisent d'autant plus les publics les plus fragiles. Pire, les familles bénéficiant de l'AME n'obtiennent pas de rendez-vous, ce qui là aussi les pénalise. Les enfants et les jeunes voient leur état de santé se dégrader. Il y a de plus en plus de besoins de prises en charge et, en face, de moins en moins de possibilités. Aussi le PRE attend beaucoup de l'arrivée du CLS sur le territoire avec l'espoir de réponses qui permettront de diminuer les obstacles d'accès aux soins pour les plus jeunes et les plus fragiles.

L'ESMS Fontenailles a proposé à son public et à ses salariés, dans le cadre de la journée internationale du Droit des femmes, en mars 2023, une action sur les violences faites aux femmes avec café-débat et une exposition Égalité

Annexes

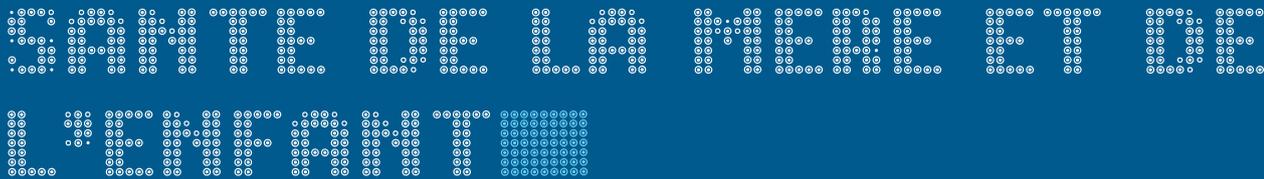
homme-femme. À l'initiative du service d'animation socio-éducative et avec une intervention du Planning familial, elle vise à promouvoir l'égalité homme-femme, à prévenir les violences faites aux femmes et à informer sur les recours existants. L'action sera renouvelée chaque année.

Basée à Tours, l'association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH) d'Indre-et-Loire regroupe différentes structures dont plusieurs concernent l'enfance et la parentalité :

- le SESSAD Arpège a pour mission la prise en charge d'enfants handicapés selon des modalités spécifiques : absence d'accompagnement, besoins de prises en charge plus coordonnées que le suivi libéral, besoins d'une plus grande proximité sur les lieux de vie et de scolarisation... Il a pour partenaires la MDPH, l'Éducation nationale, des taxis ou des VSL (transport), des acteurs médicaux ou médico-sociaux (soins), des lieux de loisirs ou d'activités (TAP, ALSH, MJC, club ou association - sport, culture, etc.), des structures sociales (ASE, PMI, centre social...), des lieux de scolarisation-formation (foyer, stage), les ESMS du département en particulier les structures de soins en sortie (SESSAD pro, les IME et ITEP), les établissements scolaires ou spécialisés (EREA, CFA-S, MFR). Le SESSAD Arpège accompagne les enfants et leurs parents sur une période courte (de 6 à 16 ans) et œuvre à favoriser des parcours sans rupture en lien avec les autres établissements partenaires, notamment en accompagnant la scolarisation en ULIS. Il peut accueillir 25 enfants déficients intellectuels et 20 enfants atteints de troubles du caractère et du comportement.
- le CMPP reçoit des enfants de 6 à 18 ans manifestant des symptômes variés : difficultés scolaires importantes, troubles des apprentissages, du développement, du comportement, de la relation... L'attention est plus généralement portée sur les aspects psychologiques ou psychopathologiques d'un sujet que l'on s'efforce d'aider, à la fois dans son fonctionnement interne et dans ses interactions avec son environnement. Il travaille en partenariat avec l'Éducation nationale (enseignants, psychologues scolaires, médecins et assistants sociaux de santé scolaires), des médecins (traitants, de PMI, spécialistes, exerçant dans les structures hospitalières), des paramédicaux (orthophonistes et psychomotriciens), des intervenants sociaux missionnés par les services de l'ASE (mesures de prévention ou judiciaires), d'autres structures de prise en charge médicosociale (SESSAD, IME, ITEP), des structures sanitaires (hôpitaux de jour et CATTP, inter-secteurs de pédopsychiatrie, Centre de ressource autisme, Centre de ressource langage, CAMSP polyvalent), des structures sociales

de proximité (prévention spécialisée, centre sociaux, CCAS...). Le CMPP s'occupe de prévention, et en particulier de repérage des signes d'alerte aux côtés des MDS, RASED, de la médecine scolaire et libérale, en participant à l'actualisation des outils de repérage notamment pour les refus scolaires anxieux, les troubles des apprentissages, les troubles neurodéveloppementaux et les troubles du spectre autistique. Il diagnostique les enfants, souvent au sujet de troubles en lien avec des problématiques scolaires, puis assure leur suivi ambulatoire avec ses partenaires, en soutenant les familles et les équipes enseignantes. Il assiste, avec l'accord des parents et en leur présence, beaucoup d'équipes de suivi de scolarisation et d'équipes éducatives afin de mettre en œuvre une synergie des partenaires (si besoin, jusqu'aux domaines sanitaire et de l'accompagnement socio-éducatif) qui interviennent dans la situation. Enfin, le CMPP réalise un entretien de suivi (à la demande de l'enfant ou de sa famille) dans les trois années qui suivent l'arrêt du soin et veille à résoudre les situations de rupture.

- le Bon Endroit œuvre à proposer des temps de répit aux familles dont un ou plusieurs enfants présentent des troubles. En partenariat avec le CAMSP, le CMPP, le PCPE, les hôpitaux de jour, la MDS, et l'Éducation nationale, cet accueil se décline en deux espaces : un espace enfant qui vise à assurer une prise en charge optimale de l'enfant, notamment en fonction de ses besoins et de ses capacités (favoriser son épanouissement, lui permettre d'accéder à des loisirs et de développer des compétences autour de la vie quotidienne) et un espace parental/familial qui offre un temps de pause au parent, lui permet d'expérimenter en famille et de renforcer la cohésion intrafamiliale par le biais d'ateliers/temps privilégiés (culturels, artistiques, de bien être).
- le CRAPI est un SAFEP-SSEFIS destiné aux mineurs d'Indre-et-Loire orientés par la MDPH qui présentent un trouble de l'audition (diagnostic médical avec audiogramme) et requièrent un accompagnement pluridisciplinaire (thérapeutique, éducatif ou pédagogique). Ses partenaires sont très nombreux : la MDPH, l'Éducation nationale, les taxis ou les VSL (transport), le CHRU ou l'audioprothésiste (appareillage), les lieux de garde pour le jeune enfant (crèche, halte-garderie, RAM), les lieux de loisirs ou d'activités (TAP, ALSH, MJC, club ou association - sport, culture, etc.), les structures sociales (ASE, PMI, centre social...), les lieux de scolarisation - formation (foyer, stage), l'ORL pédiatrique, tout autre service hospitalier nécessaire (notamment le CRTLA, le CRA et le service de génétique), les ESMS du département et de la région (en particulier l'IRECOV, les SAFEP & SSEFIS)



et des départements limitrophes, les établissements scolaires ou spécialisés de toutes régions, les services spécialisés d'accompagnement professionnel (type Itinéraires Centre) ou universitaire (Mission handicap du SSU). Le CRAPI œuvre au bien-être et au développement psychosocial de l'enfant. Il accompagne la famille dans ses choix de communication puis de scolarisation, favorisant l'inclusion sociale. Pour s'adapter à tous les choix, il encourage l'acquisition de la LfPC et de la LSF. L'accompagnement précoce et global, le choix linguistique de l'enfant sourd et de sa famille et l'inclusion sociale et scolaire de celui-ci constituent donc les missions principales du CRAPI, dans une logique de soutien complet et évolutif. Le CRAPI est le seul ESMS d'Indre-et-Loire permettant un accompagnement continu de 0 à 18-20 ans en scolarisation ordinaire ou adaptée. Ses attributions sont réparties entre le SAFEP (Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce), pour 6 enfants sourds de 0 à 3 ans ; et le SSEFIS (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'inclusion scolaire) pour 36 enfants déficients auditifs de 3 à 18 ans.

La Ligue contre le cancer porte chaque année, depuis 2010, l'action « Agenda Santé » auprès des élèves de CM2 du département avec le soutien opérationnel des services départementaux de l'Éducation nationale et de l'Enseignement catholique. Elle produit un support d'éducation à la santé sur le long terme avec des activités ludiques et éducatives pour sensibiliser les élèves de CM2 à la prévention santé afin que ceux-ci puissent développer des comportements et faire des choix favorables à leur santé. Cet agenda est un outil du quotidien permettant aux enseignants mais également aux parents d'aborder la promotion de la santé avec les enfants. Il reprend au fil des jours des messages de prévention sous forme ludique et variée afin de pouvoir aborder différentes thématiques telles que l'alimentation et l'activité physique qui sont les deux thématiques centrales mais également des thématiques telles que les risques solaires, l'hydratation, le bien-être ou encore le sommeil. Chaque année, des élèves, des enseignants, d'autres représentants de l'Éducation nationale et le chargé de prévention de la Ligue sélectionnent des thèmes de prévention et élaborent l'agenda qui est ensuite distribué dans les classes de CM2 à la rentrée scolaire suivante, à plus de 22 000 exemplaires au niveau de la région dont 10 000 en Indre-et-Loire. À l'avenir, la Ligue souhaite étendre la distribution à plus d'établissements médico-sociaux et envisage d'évaluer l'impact de l'agenda.

Solihha Tsigane Habitat, dans le cadre de sa mission d'amélioration de l'accès aux soins et des pratiques liées à la santé chez les gens du voyage porte l'action « Prends soins de tes dents ! », ciblant les enfants vivant en habitat mobile en stationnement spontané (illicite). Financée par

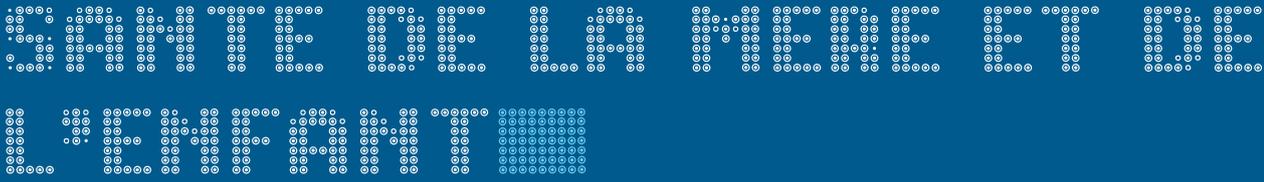
l'ARS, avec le soutien opérationnel du dispositif BIS, elle consiste en un atelier unique destiné à promouvoir la santé buccodentaire pour un public très éloigné des structures de droit commun. À l'issue de l'atelier, les enfants seront capables de : connaître les bons gestes du brossage (durée, mouvement, nombre), connaître les dents et leurs fonctions, connaître les aliments à limiter pour prendre soin de ses dents, affronter la peur de la visite chez le dentiste, encourager/accompagner les familles à aller vers les soins et ainsi limiter les rendez-vous non honorés. Devant se dérouler au printemps 2023, l'action n'a pas eu lieu du fait du déplacement hors du département de la famille ciblée mais elle sera reprogrammée. À l'avenir, l'action pourra être étendue à toutes les familles du public de Tsigane Habitat.

L'École régionale de sages-femmes de Tours, rattachée au CHRU, a pour mission principale de dispenser des formations de sages-femmes, initiales et continues. Elle sollicite des intervenants-enseignants extérieurs (professionnels du CHRU de Tours, de l'université de Tours, d'autres organismes) et propose des stages notamment dans les hôpitaux et maternités de la région Centre-Val de Loire, les services PMI, les SSUs de Tours et d'Orléans, mais aussi hors région, dans les DOM-TOM et à l'étranger (y compris dans des associations humanitaires et ONGs).

Dans le cadre de la formation initiale et de la stratégie nationale de la santé, l'école porte le service sanitaire (SeSa) en collaboration avec les facultés de pharmacie et d'odontologie de l'université de Tours ainsi que la faculté de médecine (logistique). Cette action bénéficie en outre du soutien financier et opérationnel de la FRAPS et de l'ESJ-PAEJ. Déployé de novembre 2023 à juin 2024, le service sanitaire cible les enfants et adolescents dans divers établissements scolaires et permet de réaliser des actions de prévention adaptées à ce public spécifique, en y familiarisant les étudiants, futurs professionnels de santé ainsi sensibilisés à la lutte contre les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé dans une approche favorisant l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité. Les thèmes des interventions de prévention sont variés et comportent entre autres la vie affective et la santé sexuelle (contraception y compris), les conduites addictives, l'hygiène et notamment l'hygiène bucco-dentaire.

Le SeSa s'articule en trois étapes :

- 18 heures de formation théorique des étudiants par la FRAPS Centre-Val de Loire et l'Espace santé jeune - PAEJ 37 (connaissances thématiques ciblées prévention santé, compétences psycho-sociales, techniques d'animation)
- 3 à 6 heures d'actions de prévention santé conduites par les étudiants dans les établissements scolaires du département
- une évaluation de l'intervention par l'infirmière scolaire et par retour d'une fiche action



De bons résultats sont rapportés : globalement, depuis la première réalisation du SeSa, les établissements scolaires et les Infirmières scolaires sont satisfaits des actions réalisées et renouvellent leurs candidatures chaque année. Les étudiants sont également satisfaits mais rapportent des contraintes organisationnelles. D'autres avis sont plus nuancés : les partenaires prévention santé considèrent l'impact de l'intervention limité parce qu'elle est ponctuelle et sans suivi. L'École de sages-femmes elle-même estime l'organisation du SeSa chronophage au regard de la modestie de son apport pédagogique.

L'action ne manque cependant pas de perspectives : le partenariat avec la faculté d'odontologie, les thèmes de l'hygiène bucco-dentaire ainsi que « prendre soin de soi et des autres » sont nouveaux, et le dispositif doit être élargi aux écoles primaires.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels

Les problématiques de la santé postnatale

Un sujet important soulevé par les professionnels concerne les premières semaines et premiers mois de la vie de l'enfant qui occasionnent des difficultés souvent mal repérées et dont les conséquences sont lourdes. Le suivi qui devrait faire suite à l'accouchement est amoindri par un manque de structures et de professionnels disponibles et ce, particulièrement pour les foyers les plus fragiles. Des réponses adaptées sont en cours de mise en place mais le recul n'est pas encore suffisant pour que l'on puisse dire que l'offre globale et, en particulier, l'aller-vers sont à la hauteur de l'enjeu.

Professionnel : « Les dys-relations mère-enfant aujourd'hui avec les dépressions du post-partum, enfin on en a beaucoup et qui du coup ne sont pas identifiées avec des liens mère-enfant ou même parent-enfant du coup qui sont très altérés. »

Professionnel : « Les séjours en maternité sont devenus très très courts, elles sortent à 48h, il y a une sage-femme libérale qui la connaît - ou pas, qui normalement devrait la connaître - qui passe une fois, parfois deux, sur les douze jours qui suivent, elles peuvent être en pleine montée laiteuse, elles sont toutes seules en fait. »

Professionnel : « En 2021, les indicateurs de morbi-mortalité chez les femmes, notamment dans la première année qui suit la naissance d'un enfant, on a retrouvé un taux de suicide qui est la première cause de mortalité des femmes en post-partum. »

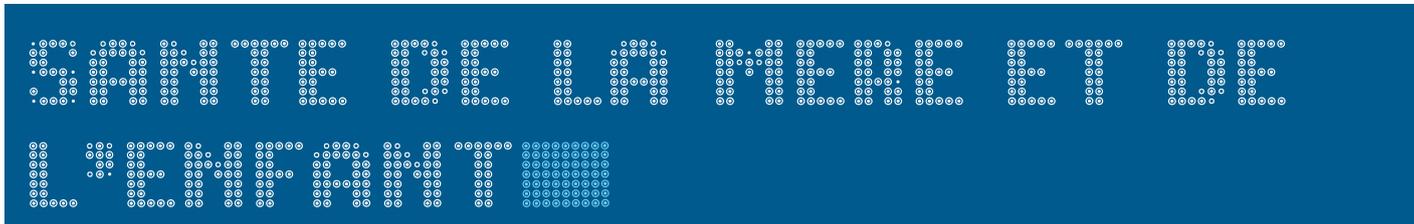
Certains professionnels mentionnent l'implication de l'ARS et des collectivités pour répondre à ces défis et augmenter le suivi postnatal, avec des contrats permettant d'étendre l'action préventive des sages-femmes ainsi que le dispositif « maison des mille premiers jours » qui propose

l'accompagnement à la parentalité mais dont l'accès demeure encore assez localisé.

Professionnel : « Le département a contractualisé là, avec l'État et l'ARS, de manière à augmenter les moyens sur la prévention, et au titre de la PMI, pour mon territoire là, Joué, Saint-Pierre, on a obtenu deux postes de puéricultrices, et puis un redécoupage un petit peu des secteurs de sages-femmes qui va permettre aussi une petite bouffée d'air là, sur Joué-lès-Tours, où effectivement, dans les objectifs de cette contractualisation, c'est de pouvoir augmenter le nombre d'entretiens pré- et postnataux, d'augmenter le nombre de visites prénatales, d'augmenter le nombre de visites en postnat' aussi et de travailler justement au repérage précoce des dépressions du post-partum, et puis plus tard aussi, à tous les dysfonctionnements. »

Professionnel : « On est en train de mettre les sages-femmes à l'entretien post-natal à huit semaines, à destination justement du dépistage, dans le cas des mille jours, de ces femmes qui sont chez elles, enfermées dans leurs problématiques. »

Les professionnels insistent cependant sur les disparités territoriales persistantes que vient heureusement modérer une tendance générale à l'augmentation des dispositifs et de l'aller-vers – l'un d'eux évoque la nécessité de la généralisation de l'accompagnement à la parentalité « comme un droit et comme un besoin nécessaire à tout nouveau parent », ce qui prête à débat puisque l'accès à un public large est déjà inscrit dans les principes de fonctionnement de structures comme la Protection maternelle et infantile (PMI), ce décalage témoigne donc d'une perception biaisée de leur rôle, peut-être liée à des enjeux de communication ou encore à la difficulté de l'aller-vers. En outre, les professionnels constatent que l'accompagnement à la parentalité est particulièrement peu adapté aux personnes en situation de handicap.



Professionnel : « Sur d'autres territoires, il y a des espaces parents qui vont être créés. Et je pense que l'accompagnement à la parentalité c'est vraiment en train de se développer. Avant, on accompagnait très peu, maintenant ça fait un moment qu'on s'y questionne même si le Point écoute parents existe depuis longtemps à Joué-lès-Tours, c'était quand même assez rare de trouver dans les communes des accueils pour la parentalité. Donc oui, normalement c'est en augmentation, le nombre de structures accompagnant les parents. »

Les difficultés de l'accompagnement des enfants à besoins spéciaux

Les professionnels s'accordent sur le constat d'une augmentation des demandes de prises en charge d'enfants à besoins spécifiques, ce qui semble entraîner une difficulté à y répondre efficacement – en premier lieu du fait de l'effectif insuffisant de certains professionnels sur les territoires (« *il y a juste pas de rendez-vous possible* » dans les mots emphatiques d'un professionnel) mais ce n'est qu'un aspect du problème. Les démarches pour faire reconnaître ces besoins sont denses et longues et, dans un certain nombre de cas, elles ne sont pas suivies d'effets, au désespoir des professionnels et avec des conséquences sur l'inclusion et la réussite scolaires des élèves concernés.

Professionnel : « Ça va de la pathologie chronique, au handicap, aux troubles des apprentissages, aux souffrances psys qui se multiplient, et effectivement, on est en grande difficulté. Nous, on dépiste, et ça ne va pas plus loin, par manque de soignants, donc par manque de pédopsys, par manque de psychologues, par manque d'orthophonistes. Donc en fait, rien de pire pour un soignant que de dépister et que derrière, il n'y ait rien. »

Professionnel : « Ça fait un an que le bilan est fait... Une fois que le bilan a été fait, qu'il a été communiqué à l'école, qu'on est passé avec le médecin scolaire, qu'il y a des plans qui ont été mis en place, eh ben ce n'est pas appliqué, et puis ce n'est pas suivi. Alors ça, je crois que c'est peut-être le pire parce qu'il a déjà fallu tellement d'étapes à un gamin pour arriver jusque-là et se dire « chouette, maintenant ça va marcher à l'école » et puis il y a rien qui est suivi d'effets mais parce que, pardon mais les professeurs ne sont pas formés et pas accompagnés là-dessus. »

Outre le manque de formation et de coordination, certains professionnels, notamment en orthophonie, observent que l'importante hausse des demandes qui leur sont adressées s'explique par une surestimation des besoins de certains enfants, pour des raisons qu'on peut qualifier de sociologiques : les parents sont peu disponibles mais cherchent à garantir la réussite scolaire de leurs enfants – sans doute en en comprenant pas aussi bien les tenants et aboutissants que les professionnels eux-mêmes.

Professionnel : « En fait, on supplée parfois, entre guillemets, le

rôle des parents – je vulgarise un peu les choses – et du coup on se retrouve avec des prescriptions qui sont abondantes, et effectivement on ne peut pas y répondre. Dans la kiné, c'est un peu ça aussi sur d'autres versants. »

Professionnel : « On nous demande et c'est souvent de mettre fin aux demandes, les professeurs demandent à ce que voilà, on les emmène chez l'orthophoniste et qu'il y ait des séances d'orthophonie qui soient proposées. Nous, on les prescrit, mais on ne sait même pas pourquoi des fois en fait. C'est à la demande, avec l'insistance des parents parce que ça crée un soutien scolaire ou un apprentissage qui est meilleur, etc. Et finalement, on engorge peut-être ces filières d'orthophonie alors qu'il y aurait d'autres enfants prioritaires qui nécessiteraient d'avoir effectivement plus de soins d'orthophonie. »

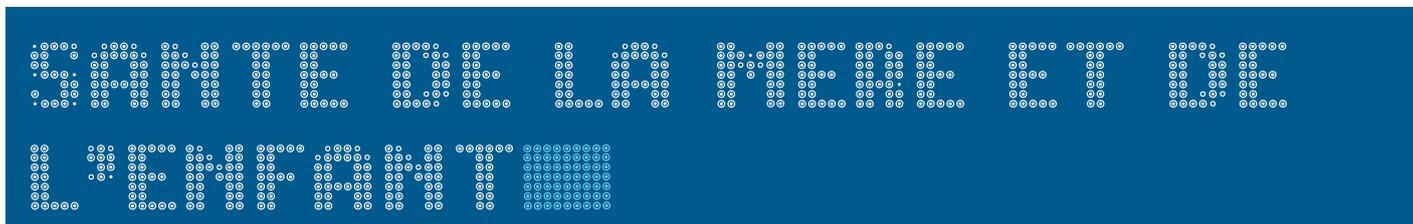
Aussi, une prise en charge plus appropriée et efficiente semble nécessiter de penser en amont et de manière globale la prise en charge des enfants à besoins spécifiques au sein des établissements scolaires : insister pour qu'elle prenne la forme d'un parcours qui engage le temps long et la coordination de plusieurs professionnels, et peut-être également rapprocher l'ensemble des professionnels des établissements eux-mêmes. En filigrane, se dessine la question des moyens, sur lesquels ici les acteurs n'insistent pas excessivement, préférant souligner qu'une inclusion réussie peut profiter à tous les élèves, pas seulement les aux élèves à besoins spécifiques.

Professionnel : « Pour prendre en charge un enfant à besoins spécifiques, ça prend du temps et c'est pluriprofessionnel. Et donc en fait, encore une fois, et je vais répéter cette phrase 25 000 fois, il est évident que quand on met en place un CLS, il faut déjà définir un parcours de pluriprofessionnels qui puisse prendre en charge ces différentes problématiques qu'on est en train de traiter là ; définir des parcours, avec un travail de collaboration entre les différents acteurs, quels que soient les métiers, pour les problématiques, notamment de l'enfant à besoins spécifiques. »

Professionnel : « Ce qui fonctionnait en établissement, c'est d'avoir tout le monde sur place donc peut-être l'aller-vers ce serait d'avoir plus de places pour nous dans les écoles. Je me dis est-ce que la métropole n'a pas les mètres carrés à gérer, des écoles peut-être ? Je ne sais pas. Quand on a des salles de psychomotricité, il y a des bureaux pour orthophonie, on pourrait venir massivement dans l'école, peut-être qu'on pourrait rencontrer des enseignants... Si, nous, il y avait quelque chose qu'on souhaitait, c'est pouvoir être à plein temps dans les écoles, voilà, d'y rester, peut-être liés avec les CMP, avec les Sessad, avec les Itep voilà donc on extrait moins les enfants. »

Médiation culturelle et ludique parents-enfants

Certains acteurs s'inquiètent de l'absence de communication entre parents et enfants, à laquelle tendent à se substituer



les écrans (thème récurrent et dont la prévention semble balbutiante), ce qui génère des retards d'acquisition du langage et en conséquence des échecs scolaires, auxquels s'ajoutent des problèmes comportementaux affectant la communication, l'attention en classe et pouvant éventuellement favoriser le harcèlement.

Professionnel : « Par exemple, dans une école que je ne citerai pas qui est en Rep, il y a un tiers des enfants de petite section, un tiers c'est beaucoup quand même, qui sont entrés en petite section sans aucun discours spontané. Vous vous rendez compte ? Ça veut dire derrière, potentiellement du suivi orthophonique, mais est-ce que c'est ça qu'il faut ? Non ! Pour moi, et des enfants qui potentiellement plus tard auront des troubles du langage écrit parce si on n'a pas développé le langage oral, on ne va pas développer le langage écrit. »

En réponse, divers acteurs prêtent aux enfants des jeux parfois absents des foyers, voire forment les parents à improviser des jeux avec leurs enfants sans matériel particulier, afin de renouer le lien parents-enfants.

Professionnel : « Il y a le ludobus des PEP 37 qui est en train d'expérimenter du coup quelque chose de très intéressant sur le développement : des jeux à partir de rien en fait, « comment jouer autrement », ça s'appelle... C'est faire prendre conscience de ça à tout le monde, donc il n'y a pas besoin d'acheter des jeux avec des piles, en plastique et qui coûtent cher, mais qu'on peut, du coup avec une boîte d'œufs et trois bouts de crayons, enfin trois cailloux et un bout de peinture faire plein de choses. Donc, je pense que ce sont des démarches comme ça aussi qu'il faut valoriser et que le jeu est effectivement un élément indispensable du développement de l'enfant et de la relation parents-enfant. »

À cela s'ajoutent des initiatives de médiation culturelle adressées aux jeunes enfants qui semblent porter leurs fruits en matière de comportement.

Élu : « L'accès à la culture du tout petit est très très important en matière d'éveil parce que c'est aussi ce qui prédispose à la construction de l'individu et que plus tard, parce qu'il n'y a pas eu ces sollicitations avec cette notion de bien-être culturel, on peut avancer. On est une des villes qui a commencé un travail depuis plus de vingt ans, au niveau des crèches, sur la lecture, sur l'accès aux tableaux avec notamment un travail de médiation avec nos musées, avec les médiatrices qui viennent dans les crèches faire parler, apporter sur la couleur, sur ce qu'il y a dans un tableau... Certains d'entre vous travaillent peut-être avec une association qui s'appelle Livre-passerelle, qui va, justement, là où le livre et les histoires ne vont pas, et y compris à l'hôpital d'ailleurs, y compris dans les maternités, notamment pour la période pour tout ce qui est prématurés ou quand le lien parents-enfants est plus complexe, et on a étudié le fait qu'il y avait des améliorations du comportement, y compris du tout petit. »

Professionnel : « On a réfléchi avec l'opéra de Tours et aussi une intervenante musicale de la ville de Tours à un atelier maman-bébé, musical et c'est vrai que tout ce qui est sensoriel, musique et tout ça, ça recrée du lien avec des enfants qui ne sont plus au contact de leurs parents ou au contact que via le téléphone de leurs parents. »

Prévention alimentaire et sportive

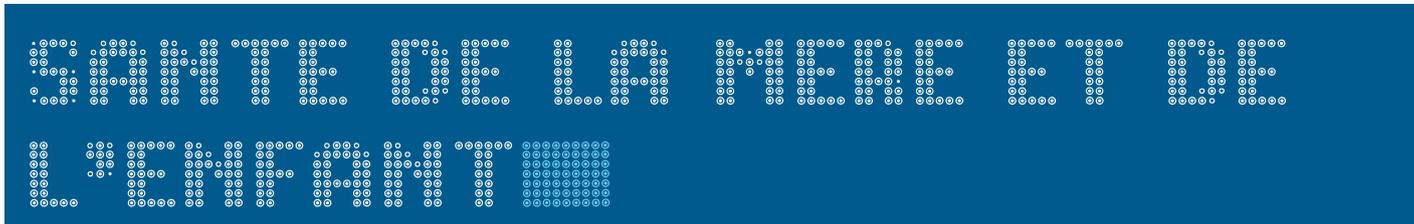
La prévention de la sédentarité, qui concerne tous les âges mais doit, de ce fait, commencer dès l'enfance, se déploie dans la prévention alimentaire et la promotion de l'activité physique. Les actions proposées sur ces sujets permettront de créer du lien avec les familles et de favoriser la santé des enfants, en modérant l'impact des écrans.

S'ils appellent, à une autre échelle de décision, à une réflexion globale sur l'école et les matières enseignées, qui pourraient davantage intégrer les logiques de prévention au profit du développement intellectuel et physique de l'enfant, les acteurs constatent également sur le terrain une prise en charge inégale des activités physiques et sportives dans les établissements scolaires, qui peinent parfois à appliquer les mesures ou à tirer profit des temps qui y sont alloués et à mettre en place pleinement l'incitation à poursuivre ces activités en dehors du contexte scolaire.

Élu/Professionnel : « En élémentaire, ils ont trois heures de sport par semaine, ces trois heures de sport par semaine se résument à une heure et demie parce que le restant c'est du trajet. Donc ça aussi ce n'est pas normal. Un autre exemple : nous organisons tous les ans à Joué-lès-Tours « Jean Bouin : j'y cours », c'est-à-dire que toutes les classes élémentaires font un concours, ils vont au stade Jean Bouin, et ils font un nombre de tours et c'est la classe qui a fait le plus grand nombre de tours qui gagne. Eh bien cette année, moi je me suis heurté à l'Éducation nationale, puisqu'il faut que chaque instituteur fasse un contrat avec chaque élève pour savoir s'il veut courir 20 minutes, 15 minutes, 10 minutes ou 3 minutes. Donc vous pensez bien que le gamin obèse, il va choisir 3 minutes. Donc je pense qu'on tire les enfants vers le bas et on ne va pas dans le bon sens. »

Professionnel : « S'il n'y a pas d'intervention extérieure, c'est-à-dire qu'on n'a pas forcément un attrait pour l'enfant à vouloir faire un sport à l'extérieur, aller découvrir un autre sport, ce n'est pas du tout amené de la même manière... L'enfant, il n'a pas du tout le même rapport à l'activité physique quand il a un intervenant extérieur ou quand il a sa maîtresse ou son instituteur. »

Le conseil de développement souhaite le renforcement de la médecine scolaire et insiste sur l'éducation à l'alimentation – ce qui pourrait avoir lieu dans les cantines scolaires qui reçoivent déjà des subventions pour favoriser la qualité des aliments. Les habitants évoquent également des créations



de potagers et d'animations sur l'alimentation dans les écoles à Chambray-lès-Tours, et bientôt à Tours.

Par ailleurs, le sport constitue une entrée dans les quartiers politique de la ville, cet aller-vers permet non seulement le renforcement de la prévention mais surtout le suivi des familles les plus en difficulté.

Professionnel : « Nous, on les repère lors des activités sportives, relay, et on fait du aller-vers. Donc on va directement sur les quartiers, on fait des maraudes, notamment et on commence à les repérer de plus en plus jeunes. Justement, on accompagne les 16-25 et comme on travaille avec la famille, on repère les petits frères, les petites sœurs et tout ça (...) On essaie de faire intervenir des partenaires extérieurs, donc on prend vraiment notre outil pour intervenir sur toute la famille mais on se rend compte qu'en fait, il y a vraiment un manque de moyens dans la prévention. Et pour aller justement sur la protection de l'enfance, il y a beaucoup de familles, en tout cas nous sur les QPV, les quartiers politique de la ville, qui passent entre les mailles du filet. »

Les défis de la protection de l'enfance

Comme tendances actuelles, les professionnels signalent brièvement des grossesses précoces (« en moyenne, c'est 14 ans aux plus jeunes ») et des troubles comportementaux liés à la sédentarité et aux écrans, avec de l'anxiété et des rapports problématique entre pairs.

Ce qui, en revanche, fait l'objet d'une insistance particulière, ce sont les difficultés d'accès aux mesures de protection de l'enfance, qu'ils sont nombreux à constater. La protection de l'enfance souffre en effet d'une saturation liée à un manque de moyens, accentué par les problématiques propres aux interlocuteurs avec lesquels elle est en lien, notamment le manque de professionnels dans le cas des prises en charge des besoins spécifiques, ou encore l'évitement de certaines procédures par l'Éducation nationale par manque de temps.

Professionnel : « Par manque de moyens, il y a des mesures qui sont utilisées, mais qui ne sont pas ici en termes d'application parce qu'il n'y a pas de professionnels disponibles pour s'occuper de ces familles. On a des mesures qui sont très distendues et des situations, nous, on les voit se détériorer et on est complètement impuissants. Alors que si ces situations avaient été prises en charges suffisamment tôt, il y aurait possibilité de continuer à travailler le lien parental, la mobilisation des parents. »

Professionnel : « Aujourd'hui, on manque de moyens, je trouve, humains et financiers. Ce qui est triste c'est qu'en protection de l'enfance, on parle aussi d'argent, combien ça va nous coûter de placer un enfant dans telle ou telle structure. Donc on a aussi des placements très tardifs, moi je trouve – trop tardifs, que ce soit chez les nouveau-nés ou chez les adolescents. »

Professionnel : « Tout est lié à un manque de moyens, et l'Éducation nationale est amenée aujourd'hui à ne plus faire les signalements absentéistes parce que c'est trop de procédures, que derrière ça n'aboutit pas forcément. Sauf qu'aujourd'hui, un signalement absentéiste peut permettre derrière de faire aussi une IP [Information préoccupante] pour défaut de scolarisation, défaut de soin parce qu'aujourd'hui la CRIP [Cellule de recueil et de traitement des informations préoccupantes], pour reprendre et qualifier une IP, il faut quand même y aller, quoi. Parce qu'ils ont tellement d'IP, qu'aujourd'hui, ils ne qualifient pas s'il n'y a pas assez d'éléments. »

La conséquence directe de ces difficultés est l'allongement des procédures, de six mois à deux ans selon les cas et les territoires, ce qui expose les enfants à des risques et met les professionnels en porte à faux vis-à-vis des familles, ce qui contribue à détériorer leurs morales respectifs. Une fois pris en charge, la santé des enfants est une source de préoccupation, les professionnels signalant des difficultés d'accès aux soins (notamment dentaires, en orthophonie et en ophtalmologie).

Professionnel : « Il y a des mesures éducatives qui sont décidées, dans les conditions partagées pour les professionnels et le besoin il est établi, il est là, et en fait la mesure elle est décidée et il y a six mois pour qu'elle soit en place. Dans les six mois, je ne vous raconte pas sur une situation déjà délicate, il peut s'en passer des choses ! Enfin des drames, il y en a, quoi. »

Professionnel : « À la CRIP, on est amenés à souvent dire aux parents « votre enfant va mal, vous devez accepter une mesure » et derrière en fait, on n'a pas les moyens de les mettre en place - il y a des délais d'un an, un an et demi sur certains territoires. »

Professionnel : « Quand on passe de l'administratif au judiciaire, du coup ça veut dire qu'on quitte l'ensemble de l'équipe qui a été investie par la famille, donc on réattend... Si on passe au judiciaire ça veut dire que du coup, il y a des éléments d'inquiétude qui sont majorés donc il faut que ce soit le juge pour enfants... Tout ça pour dire qu'au final, ils vont encore attendre et les éducateurs ne vont pas pouvoir intervenir et ça va encore enkyster les situations et on va se retrouver avec des situations de pire en pire. »



Mortalité par suicide

Le suicide constitue un réel problème de santé publique, tant par les pertes en vies humaines qu'il provoque que par les problèmes psychologiques et sociaux dont il témoigne.

Au cours de la période 2012-2017, 441 personnes en moyenne se sont suicidées chaque année en Centre-Val de Loire soit 1,7 % des décès.

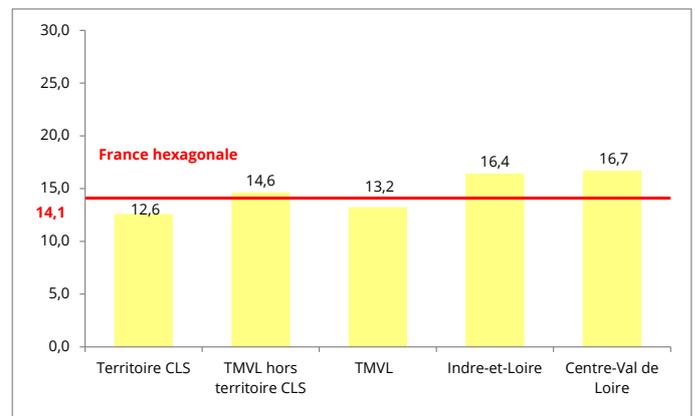
Les études sur le sujet s'accordent à dire que ce nombre est sous-estimé de 20 % et reste un sujet tabou. Le suicide est une priorité définie dans le cadre du programme régional de santé de l'ARS du Centre-Val de Loire.

À l'échelle du territoire du CLS, 24 décès par an, en moyenne, sont recensés au cours de la période 2012-2017 (soit 1,5 % des décès). À structure d'âge comparable, ce territoire présente une mortalité par suicide de 12,6 décès pour 100 000 habitants, un taux inférieur à ceux du département (16,4) et de la région (16,7) mais statistiquement comparable à celui de la France hexagonale (14,1).

Chez les hommes, ce taux est de 18,6 décès pour 100 000 personnes, un taux inférieur à ceux du département (27,7), de la région (28,5) et de la France hexagonale (23,3). Concernant les femmes, ce taux est de 8,2 décès pour 100 000 personnes, soit un taux statistiquement comparable à ceux du département (7,5), de la région (7,1) et de la France hexagonale (6,5).

Sur le territoire du CLS, les décès par suicide surviennent majoritairement chez les 65 ans et plus (33,6 %). Les personnes âgées de 45 à 64 ans représentent 31,5 % des décès par suicide, les moins de 35 ans 21,9 % et les 35-44 ans 13,0 %.

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR SUICIDE EN 2012-2017



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

Admissions en affection de longue durée pour affections psychiatriques

Au total, en 2020, 6 159 habitants du territoire du CLS bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques (7 644 pour Tours Métropole Val de Loire, 1 485 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 13 144 dans le département, 56 274 dans la région et 1 610 999 au niveau national).

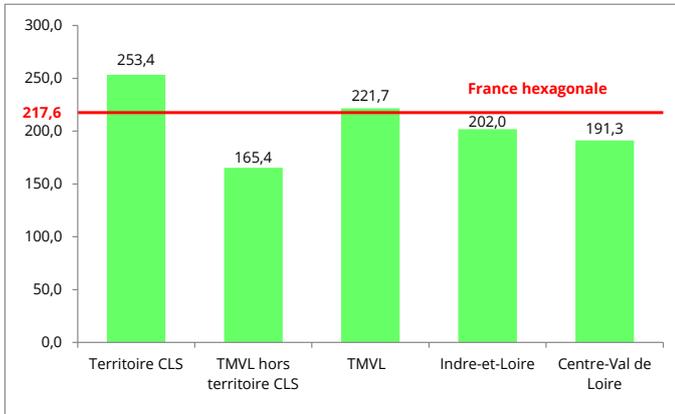
En matière d'incidence, entre 2017 et 2020, le territoire compte 481 nouvelles admissions pour affections psychiatriques par an (228 pour les hommes et 253 pour les femmes), ce qui représente 10,7 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD (9,4 % pour Tours Métropole Val de Loire, 6,7 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 7,9 % pour le département, 7,2 % pour

la région et 8,6 % au niveau national). Elles constituent un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète.

Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques au niveau du territoire du CLS est de 253,4 pour 100 000 personnes. Ce taux est significativement supérieur à ceux du département (202,0), de la région (191,3) et de la France hexagonale (217,6).



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



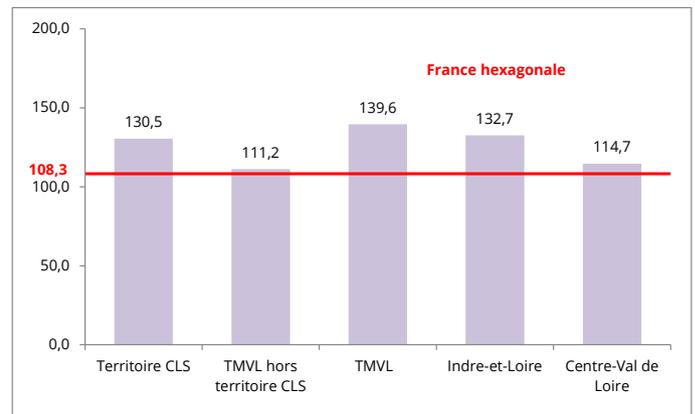
SOURCES : CNAmts, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés pour tentative de suicide certaine

Au cours de la période 2019-2021, 2 900 patients ont été hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide certaine en région Centre-Val de Loire. Par an, en moyenne, l'Indre-et-Loire compte 812 patients, Tours Métropole Val de Loire 434, Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS 153 et le territoire du CLS en dénombre 282.

Le taux standardisé du territoire du CLS est de 130,5 patients hospitalisés pour cette cause pour 100 000 habitants, soit un taux équivalent à celui retrouvé au niveau départemental (132,7) mais significativement supérieur à ceux retrouvés aux niveaux régional (114,7) et national (108,3).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TENTATIVE DE SUICIDE CERTAINE (2019-2021)



SOURCE : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Méthodologie

Les données du PMSI relatives aux patients et séjours hospitaliers sont domiciliées. Elles prennent en compte les patients et les séjours hospitaliers des patients du territoire du CLS quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

Les données PMSI sont disponibles par code postal. Pour les reconstituer à l'échelle du territoire, des redressements ont dû être effectués (pondérations) à partir des données du recensement de population de l'Insee de 2018. Un

redressement a ainsi été effectué lorsqu'un code postal correspondait à plusieurs communes, dont certaines ne faisaient pas partie du territoire d'étude. Le nombre de patients et de séjours hospitaliers a été estimé en réaffectant proportionnellement le poids par sexe et par âge quinquennal de la population du code postal du territoire par rapport au poids total du code postal. À partir de ces effectifs reconstitués, le calcul des taux standardisés sur l'âge des patients hospitalisés a été réalisé.



Prise en charge de la santé mentale et offre de soins en psychiatrie

Depuis les années 60, la politique de santé mentale a profondément évolué. L'évolution de la psychiatrie hospitalière a été marquée par une diminution de la capacité d'accueil, un développement des traitements ambulatoires et de l'hospitalisation partielle. Aujourd'hui, l'offre de soins spécialisés en santé mentale repose sur un dispositif diversifié tant au niveau des établissements publics et privés que des professionnels.

La région Centre-Val de Loire, à l'instar de nombreuses autres régions, présente un déficit important concernant l'offre libérale de soins psychiatriques. Au 1^{er} janvier 2022, la densité de la région en matière de psychiatres libéraux est de 4,4 pour 100 000 habitants par comparaison à celle de la France qui est de 6,7 psychiatres libéraux pour 100 000 personnes.

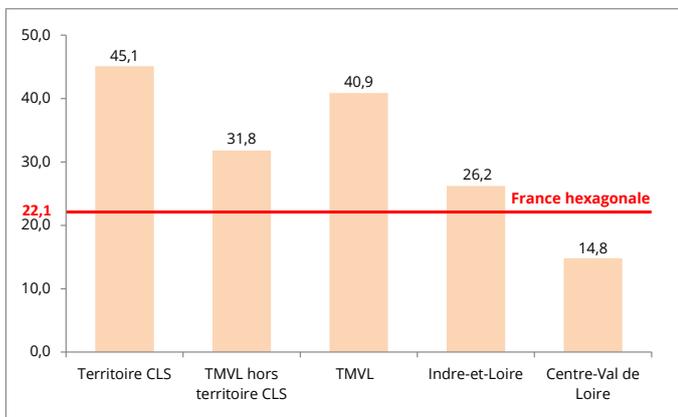
La densité de psychiatres libéraux dans le département de l'Indre-et-Loire est supérieure à celle observée en région et représente 8,9 psychiatres pour 100 000 habitants (soit 54 psychiatres libéraux). S'agissant du territoire d'étude, 35 psychiatres libéraux sont en exercice au 1^{er} janvier 2022, soit une densité de 17,3 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants.

Tous modes d'exercice confondus, la densité de psychiatres sur le territoire du CLS est de 45,1 professionnels pour 100 000 habitants (contre 40,9 pour Tours Métropole Val de Loire, 31,8 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 26,2 dans l'Indre-et-Loire, 14,8 en Centre-Val de Loire et 22,1 en France hexagonale).

Le territoire du CLS compte, début 2022, 91 psychologues libéraux, ce qui représente une densité de 45,1 professionnels pour 100 000 habitants. Ce taux est supérieur à ceux retrouvés au sein de Tours Métropole Val de Loire (37,8), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (23,3), dans le département (27,2), dans la région (14,8) et au niveau national (23,3).

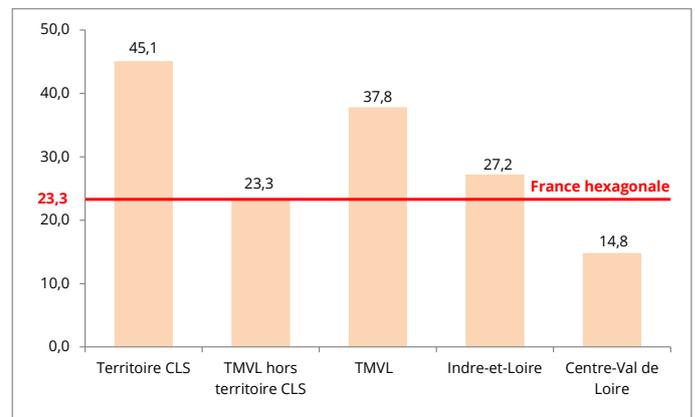
À l'offre libérale s'ajoutent les professionnels ayant une activité mixte (95) et salariée (265) soit, au total, une densité, pour le territoire du CLS, de 223,5 psychologues pour 100 000 habitants (194,2 au niveau de Tours Métropole Val de Loire, 167,6 au niveau de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 126,5 dans le département, 95,5 dans la région et 108,4 au niveau national).

DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1^{ER} JANVIER 2022



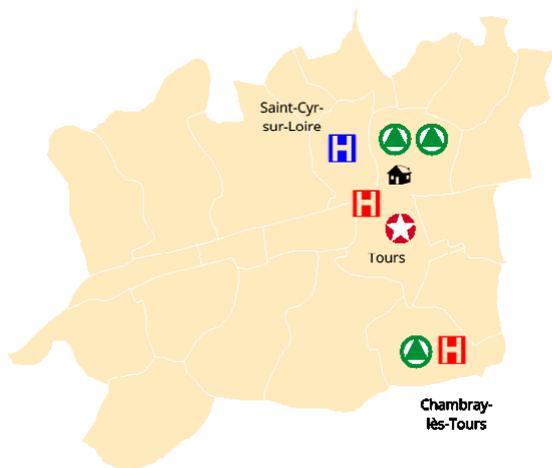
SOURCES : RPPS 2022, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



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

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ENFANTS

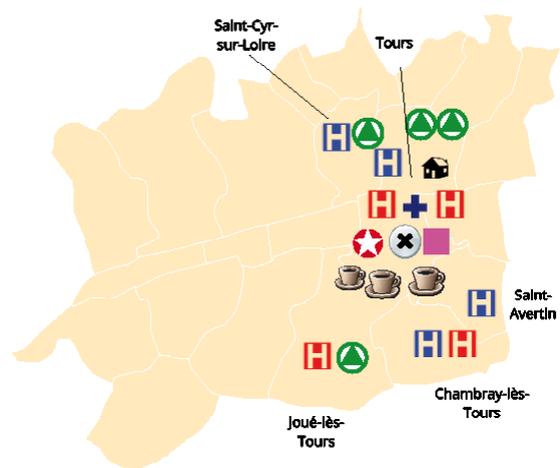


Offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile :

- Hospitalisation complète
- Hôpital de jour
- Centre médico-psychologique (CMP)
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP)
- Maison des adolescents

SOURCES : PTSM INDRE-ET-LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

OFFRE HOSPITALIÈRE PSYCHIATRIQUE POUR ADULTES



Offre de soins en psychiatrie générale :

- Hospitalisation complète
- Hôpital de jour
- Centre médico-psychologique (CMP)
- Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP)
- Accueil familial thérapeutique
- Urgences psychiatriques
- Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) - PSY
- Groupe d'entraide mutuel (GEM)
- Equipe mobile psychiatrie précarité exclusion (EMPEE)

SOURCES : PTSM INDRE-ET-LOIRE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

En complément de l'offre du territoire, les patients ont recours aux équipements du département.

En Indre-et-Loire, il existe 16 CMP et 4 CATTTP pour la psychiatrie générale pour adultes ainsi que 10 CMP et 2 CATTTP pour la psychiatrie infanto-juvénile. Parmi ces CMP, 4 sont ouverts le week-end en psychiatrie générale et 8 le sont en psychiatrie infanto-juvénile. Le département dispose de 9 structures d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie générale représentant 612 lits ou places. L'Indre-et-Loire possède 322 lits et places dans les établissements publics et 101 lits et places dans les établissements privés à but lucratif. Le nombre de places en hospitalisation de jour en psychiatrie générale s'élève à 293 places. En hospitalisation de nuit, en psychiatrie générale, les établissements proposent 15 places. Seul le secteur public propose un accueil en appartement thérapeutique avec 3 lits disponibles dans le département. Pour la psychiatrie infanto-juvénile, seuls 3 établissements publics du département proposent des lits ou places. 24 lits sont disponibles en hospitalisation temps plein, 75 places sont accessibles en hospitalisation de jour et une seule de nuit pour l'ensemble de la région. Il n'existe qu'un seul lit en placement thérapeutique familial en psychiatrie générale. Pour la prise en charge des addictions au sein du département trois établissements SSR et sanitaires sont spécialisés en addictologie.

Le département dispose également des offres spécialisées suivantes :

- un centre d'accueil et de crise ouvert en 2015 sur le site Trousseau ;
- une USLD psychiatrique, pôle santé mentale La Confluence ;
- une EMPP et une PASS psy ;
- une équipe pédopsychiatrique de liaison ;
- une équipe mobile soins-études pour les jeunes souffrant de troubles scolaires anxieux ;
- une équipe mobile de prévention du suicide des jeunes ;
- un hôpital pédiatrique ;
- le centre d'expertise et de prise en charge du psycho-traumatisme depuis 2019 ;
- une équipe mobile liaison-accompagnement (EMLA) pour l'évaluation des personnes à domicile en rupture de soin ou dans le refus de soin ;
- une structuration de l'offre de réhabilitation psychosociale en psychiatrie.

Ressources disponibles sur le territoire

L'AAFP-ADMR met à disposition des auxiliaires de vie pour les adultes atteints de troubles psychiatriques.

La CPAM 37 met en œuvre le dispositif « Mon parcours Psy » (remboursement de huit consultations chez un psychologue par an, suite à une prescription par un médecin) et finance les formations Premiers secours en santé mentale (PSSM) avec l'ARS dans le cadre du CLSM.

Le CLSM reçoit par ailleurs l'appui de la CPTS O'Tours qui participe à son comité de pilotage. Elle soutient aussi le dispositif « médecine générale et psychiatrie 37 » qui vise à orienter les usagers et coordonner les professionnels en matière de soins psychiatriques à travers plusieurs initiatives : un dispositif sécurisé d'avis rapide en psychiatrie sur le territoire à destination des médecins généralistes (hors situation d'urgence), l'organisation de psychothérapies de groupe (thérapie comportementale et cognitive) pour les personnes majeures sur orientation des médecins généralistes et/ou psychiatres exerçant en libéral, ainsi que la diffusion et le partage d'une culture commune concernant les soins primaires et la santé mentale (soirées thématiques).

Basée à Tours et rattachée au CHRU, l'Équipe mobile psychiatrie précarité et exclusion (EMPPE) a pour mission d'aller vers le public à la rue, pour l'évaluer et l'orienter vers une structure de soins psychiatriques. L'EMPPE est partenaire d'associations comme "Entraide et Solidarité", la Croix-Rouge ou "Émergence". Elle effectue des missions de repérage lors d'actions d'aller-vers, et forme et sensibilise les professionnels des structures d'hébergement et d'accueil à la prise en charge des troubles de santé mentale, en lien notamment avec des infirmiers en pratique avancée (IPA).

Plus spécifiquement, l'EMPPE promeut la santé auprès des personnes exclues ou en grande précarité, effectue des maraudes, accompagne les demandes de soins en santé mentale en effectuant des permanences dans les lieux d'accueil et en orientant vers les structures de soin. Elle œuvre à développer le travail en réseau des professionnels, à soutenir les équipes socio-éducatives et anime des groupes de soutien pour échanger autour de leurs pratiques.

La santé mentale fait également partie des actions préventives et d'information menées par l'Institut interrégional pour la santé (IRSA) et le Service de santé universitaire (SSU) de Tours.

En partenariat avec ce dernier, le Bureau d'aide psychologique universitaire (BAPU), rattaché à l'APAJH, accompagne les étudiants en situation de handicap et/ou connaissant des troubles psychologiques en leur

garantissant l'égalité des droits. Ses autres partenaires sont : le CROUS, les services scolaires (santé scolaire ou CIO), les médecins, les professeurs, la MDA, les établissements privés, les écoles de formations paramédicales et sociales et les écoles d'ingénieurs. Le BAPU participe au repérage en travaillant en réseau avec ses partenaires universitaires, assure une expertise psychiatrique pour les consultations du SSU (qui parfois redirige vers le BAPU), un appui sur des situations complexes, et les soutient par ailleurs dans des actions de prévention (notamment suicide et addictions). Une psychologue et un psychiatre diagnostiquent les étudiants pour repérer la nature et l'intensité des troubles de l'étudiant, ainsi que ses particularités psychologiques ou psychopathologiques ; ce qui détermine la mise en place éventuelle d'un suivi. Tout suivi, qu'il soit individuel ou groupal, invite l'étudiant à s'inscrire dans un lien transférentiel avec son ou ses thérapeute(s) qui est précédé d'un espace d'accueil intermédiaire et neutre, ce qui laisse le temps à chaque patient de s'engager dans la thérapie qui lui est proposée. La salle d'attente (investie sur un mode artistique : écrits, poèmes, tableaux...) ouverte sur une bibliothèque, permet à l'étudiant d'effectuer une « transition » qui lui convient entre son suivi et sa vie personnelle. Dans les trois années succédant au suivi, un entretien peut être réalisé et permettre de relayer l'étudiant.

Le BAPU s'occupe, en outre, en coordination avec la mission handicap et le service médical de l'université, de l'évaluation médicale pour des aménagements potentiels des conditions d'examen et autres aménagements pédagogiques.

Autre structure rattachée à l'APAJH, le CAMSPS se charge d'accueillir, d'évaluer et d'accompagner des difficultés et troubles psychologiques dans l'enfance (de 0 à 6 ans). Ses partenaires sont nombreux : Éducation nationale (enseignants, psychologues scolaires, médecins et assistants sociaux de santé scolaires), paramédicaux (orthophonistes et psychomotriciens), intervenants sociaux missionnés par les services de l'ASE (mesures de prévention ou judiciaires), autres structures médicosociales (SESSAD, IME, ITEP), structures du sanitaires (hôpitaux de jour et CATTP, inter secteurs de pédopsychiatrie, CRA, CRTLA, CAMSP polyvalent), structures sociales de proximité (prévention spécialisée, centre sociaux, CCAS...) et structures de garde (crèches, haltes garderies, RAM). Le CAMSPS effectue des dépistages en réseau aux côtés de la PMI de la médecine scolaire et des RASED, participe à l'actualisation des outils de repérage et soutient directement les familles en situation de précarité sociale, notamment au sein des « consultations nourrissons » qui visent à prévenir la dégradation de leurs situations. Il appuie les équipes partenaires, notamment celles des structures petite enfance, des écoles maternelles, des RAM et la PMI : accompagnement des professionnels



dans l'aménagement et l'ajustement de leurs pratiques aux spécificités des troubles de l'enfant ; position de tiers dans les situations de blocage ou de conflit ; participations aux équipes de suivi de scolarisation et équipes éducatives et à la formation (initiale et continue) des enseignants et des travailleurs sociaux ; participation de pédopsychiatres aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH. Le CAMSPS effectue une mission de suivi pluridisciplinaire de l'enfant à la suite d'un diagnostic mis en place avec lui et sa famille, en œuvrant à leur inclusion scolaire. Les parents sont soutenus au cours du processus d'orientation et les préconisations du CAMSPS, associées à un dossier technique, sont transmises avec leur accord à la MDPH. Si le suivi s'interrompt du fait d'une amélioration positive, un entretien de bilan peut être programmé dans les 6 à 12 mois suivants.

L'ESMS Fontenailles réalise le programme STEP « Soutenir la transition et l'efficacité personnelle » où intervient un psychologue du travail avec le soutien documentaire et matériel de la Fraps, de l'association Comète et du programme CARE. Plusieurs sessions de 11 ateliers par psychologue du travail sont organisées chaque année autour de l'enjeu de l'amélioration de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité du public de l'établissement, en situation de handicap. Les ateliers sont réalisés en groupe, avec une progression qui vise à faire émerger des réflexions sur le travail, les valeurs, les réalisations et les buts, sur les forces du travailleur et leur développement ; associées à un travail sur les compétences transverses, la gestion du stress et savoir prendre soin de soi.

L'établissement rapporte des résultats positifs en notant l'amélioration des scores aux échelles d'estime de soi et de sentiment d'efficacité.

Chaque année, l'établissement propose sur un thème similaire le programme TRAJET (Trouver les réponses adaptées pour un juste équilibre vers le travail), avec le soutien documentaire et matériel de la Fraps, au sein de plusieurs sessions de 8 ateliers par psychologue du travail. Afin de favoriser l'équilibre psychique de la personne en situation handicap et d'améliorer sa confiance en elle, les ateliers en groupe, avec progression, proposent un travail sur les compétences psycho-sociales, visant à identifier ses émotions et celles des autres ainsi que les obstacles personnels, pour faciliter la résolution de problèmes. L'enjeu est d'agir sur le bien-être par la construction de la confiance en soi, l'affirmation de soi, le développement d'une communication efficace.

Comme pour STEP, les résultats rapportés sont positifs, l'estime de soi étant renforcée.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Un manque de moyens encore problématique

Les acteurs constatent la persistance de situations complexes plus difficiles à prendre en charge ou de prises en charges manquant d'efficacité, du fait du manque de moyens financiers, humains et de formation. Les professionnels ne sont pas foncièrement hostiles à l'accueil de publics qui ne correspondent pas pleinement à leurs attributions mais sont également conscients de l'insuffisance des ressources à leur disposition immédiate et redoutent les conséquences délétères d'une démultiplication exagérée des prises en charge.

Élu : « La politique d'État est, depuis vingt ans, de fermer des lits en psychiatrie, de ne plus avoir les ressources humaines professionnelles qu'il faut, donc voilà quoi. Donc effectivement, nous on récupère des personnes de Tours qui sont en hôpital de jour sur le CHU et qui ont besoin d'un logement, donc avec des dérogations pour aller à la résidence autonomie alors qu'ils ont 52 ou 55 ans, ça n'est pas l'âge d'une résidence

autonomie. On a effectivement des conséquences importantes. Malheureusement, je pense que le problème de la santé mentale, on le retrouve un peu partout, on le voit bien à l'échelle d'une ville comme la nôtre où de plus en plus, nous avons des incidents, des personnes qui sont en dehors de tous les cadres et qui n'ont plus de suivi ni d'accompagnement, et qui dépassent nos responsabilités en tant que ville. Ça ne fait pas partie de nos prérogatives, logiquement, et ça dévie progressivement et on est tous amenés à gérer des situations qu'on n'avait pas à gérer avant. »

Professionnel : « On en revient toujours à un problème de ressources, je vois la psychiatrie et je pense qu'ils iraient sur tous les champs et avec tous les partenaires mais enfin, la psychiatrie, les ressources s'amointrissent sur le territoire d'année en année, c'est vraiment compliqué et on demande beaucoup en plus. On voit le PTSM [Projet territorial en santé mentale] qui sort tout ça, ils ont une responsabilité sur les territoires et pas forcément les moyens pour la porter. Les Ehpad, ils seraient prêts à prendre des personnes âgées avec



des troubles psys – sauf qu'ils ne sont pas formés, ils n'ont pas de médecins, il n'y a pas de temps médical en permanence dans les Ehpad. Et du coup derrière, ils n'ont pas l'assurance pour les équipes de savoir comment réagir et prendre en charge une personne qui pourrait avoir une bouffée délirante... et d'être en difficulté, mise en danger pour leurs équipes et pour les personnes qui sont dedans. »

Ce manque de ressources touche jusqu'aux associations qui soutiennent tous types de patients ainsi que les aidants, et qui font face à des difficultés tant dans l'accueil des publics qu'au niveau de la santé mentale de certains de leurs membres :

Professionnel : « Ce sont des situations auxquelles on doit faire face avec les compétences qu'on a. En ce moment, on est sur la réflexion de pouvoir recevoir un psychologue, au sein de notre association, qui sera amené à, en premier lieu, nous aider, nous le bureau de fonctionnement. On a eu des propositions, mais comme on est une association où on a commencé sans subventions et sans fonds de caisse, avec un financement humain, on va dire, on n'est pas en capacité de pouvoir payer un professionnel de la santé, voilà. »

Si l'offre de soins et de dispositifs spécialisés existe, elle demeure difficilement accessible, avec notamment des délais d'attente qui pèsent sur les parcours de soin, là où plus de rapidité devrait permettre de prévenir l'aggravation des situations, notamment dans le cas des jeunes.

Professionnel : « L'accès aux soins, dans certains cas, ou certains professionnels, est problématique, en Indre-et-Loire comme un peu partout en France. Mais effectivement, il y a certaines professions dont les psychologues, les psychiatres, les CMP qui sont parfois avec des délais d'attente importants ou des accès à certaines classes, dans des IME ou des classes Ulis, pour certains enfants qui en auraient bien besoin ; qui retardent leur accès à un dispositif spécifique pour eux qui leur permettrait d'évoluer beaucoup mieux. »

Professionnel : « L'accès aux soins psys, c'est la même chose... Alors qu'on sait que si l'ado pouvait avoir des soins psys rapides, ça permettrait de stabiliser et puis de travailler à la restauration. Eh bien là, c'est pareil, nous on fait un soutien, on essaie de pallier l'attente mais c'est vraiment du bricolage ! On n'a pas la baguette magique sur des situations vraiment préoccupantes, il faudrait vraiment qu'il puisse y avoir un relai dans des délais raisonnables en termes de soins psychiques et/ou de soutien sur l'éducatif. »

Une coordination encore trop peu développée dans les soins

À ces difficultés s'ajoute un certain cloisonnement de l'offre de soins qui tend à exclure les publics en situation complexe, qui font face à des acteurs qui ne sont pas formés à les recevoir.

Professionnel : « Quand on va à l'hôpital, on ne sait plus

vers quel service s'orienter, puisqu'on a des services qui sont cloisonnés et qui travaillent par pathologie. Et quand on a des personnes âgées avec des troubles psy, eh bien on ne les prend pas en gériatrie, s'ils ont un trouble cardiaque, eh bien on ne les prend pas parce qu'ils ont un trouble psy. »

Les acteurs soulignent néanmoins une prise de conscience de cette situation qui commence à porter ses fruits et à favoriser un travail de coordination, qui ne fait que commencer.

Professionnel : « En ce qui concerne la maladie mentale, en fait on travaille avec des personnes qui sont en situation de handicap psychique, totalement associé à un trouble intellectuel au départ. Et en fait, les maladies psychiques, on n'est pas spécialisés non plus et bien souvent le corps médical, la psychiatrie en fait, on a vraiment du mal à travailler avec eux – parce que c'est pas que les gens ne veulent pas, je pense que c'est une méconnaissance en fait de déficiences intellectuelles associées à des troubles psychiques et donc du coup, je pense que ça pourrait être extrêmement intéressant – et il y a déjà un travail en commun qui commence à se faire, mais il faut que ce travail-là soit beaucoup plus concret et qu'on avance, dans ce lien-là. »

Les professionnels insistent par ailleurs sur l'impact de la santé mentale sur d'autres aspects de la santé, comme les conduites à risque ou l'emploi, ce qui appelle un renforcement de la prévention et de l'accompagnement, et là encore une plus large coordination – au-delà du seul domaine de la santé mentale.

Professionnel : « En prévention, il y a la santé mentale qui entraîne beaucoup de consommations à la fois de produits addictifs, à la fois de tabac, à la fois d'alcool, de souffrances au travail, qui sont consommateurs d'arrêts, de beaucoup de choses... Alors je sais qu'il y a un autre truc au niveau départemental sur la santé mentale, mais on est quand même dans une époque où il y a énormément de souffrances dans différents niveaux, différents échelons, aussi dans les quartiers prioritaires, quartiers précaires ou dans tout ça. Et donc je pense qu'il faut aussi pouvoir accompagner ces différentes souffrances, pouvoir avoir accès aux dispositifs qui permettent d'être accompagné, soit socialement, soit psychologiquement, pour pouvoir agir sur ces consommations en fait. »

Des ressources déjà disponibles pour consolider l'offre de soins

Pour pallier ces manques, un Contrat local de santé mentale (CLSM) a été mis en place, avec précisément pour but de renforcer la coopération des divers acteurs de la santé mentale sur le territoire. Aussi, il définit des objectifs généraux dans ce sens, visant une amélioration de la prévention et des soins.

Professionnel : « On est partis, au départ, de la définition de la santé mentale, parce qu'elle n'était pas claire pour tout le monde, pour qu'on soit bien d'accord, qu'on ait un socle



commun, et ensuite échanger sur ce qu'on vit chacun sur nos territoires, dans nos pratiques, partager des constats, des expériences et ensuite travailler ensemble sur déstigmatiser la santé mentale pour le tout-public. »

En pratique, le CLSM propose à un public large des ressources pour apprendre à faire face aux publics souffrant d'affections psychiques ou plus généralement pour faire de la prévention autour de la santé mentale, en intervenant de manière régulière sur le territoire – initiatives relayées par le site internet de la métropole. Par exemple, des actions de sensibilisation à la santé mentale vont être menées, à des dates différentes, dans chaque quartier prioritaire de la métropole.

Professionnel : « Il y a des formations qui sont développées sur le territoire, des formations qui sont ouvertes à un grand nombre de personnes qui permettent de se former en fait aux soins, on appelle ça les premiers secours en santé mentale, donc c'est le versant santé mentale des premiers secours... Ma collègue, elle travaille pour essayer de fournir ces formations aux professionnels, parfois même aux habitants, directement, et elle a réussi à créer en fait des partenariats qui permettent pour certains, dans certains cas d'avoir un accès gratuit à ces formations. Alors, vous ne serez jamais un professionnel de la santé mentale, mais vous pourrez avoir quand même un certain nombre de [outils] pour pouvoir répondre aux situations, savoir vers qui orienter. »

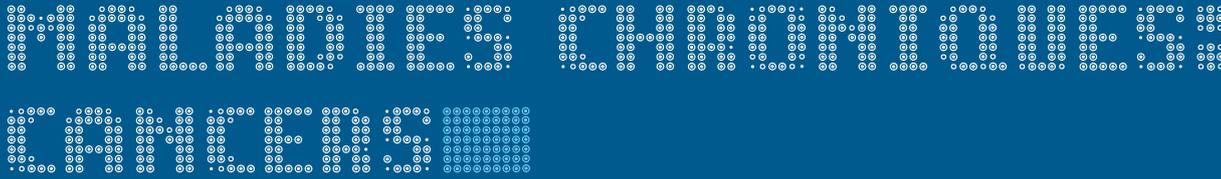
L'insertion demeure un enjeu majeur de la santé mentale

Comme ses représentants le rappellent, le CLSM prend en charge « deux axes prioritaires qui sont l'insertion par l'emploi et l'insertion par le logement des personnes qui présentent des troubles psychiques ». De grandes difficultés sont en effet constatées au niveau de l'accès au logement, avec là encore des délais importants.

Professionnel : « Moi, j'y ai travaillé quatre ans, j'ai connu pendant quatre ans les mêmes patients, parce qu'on n'a pas de places ! Parce que, après c'est quand même une population qui, chez les bailleurs, rend des appartements quelques fois assez catastrophiques, avec une somme quand même de remise en état qui n'est pas négligeable. Donc on ne trouve plus de bailleurs sociaux qui veulent les prendre en charge, les privés n'en parlons pas et puis eh bien, il y a pas de places adaptées. »

La santé mentale est également un obstacle à l'insertion professionnelle, qui s'ajoute aux difficultés de publics précaires qui sont des publics souvent éloignés des soins et qui pourraient bénéficier de mesures d'aller-vers.

Professionnel : « Les personnes me disent de plus en plus, bon déjà elles sont très éloignées de l'emploi, et donc elles ont du mal à se remettre en marche et qu'il y en a beaucoup qui me disent comme quoi elles pâtissent de soucis psychologiques ; ils ont un problème de famille, de quartier, etc. et qu'ils ont besoin d'en parler, sauf qu'ils ne trouvent pas. »



Mortalité par cancers

Sur la période 2012-2017, le cancer est la 1^{ère} cause de décès aux échelles nationale, régionale et départementale ainsi que sur le territoire d'étude (27,7 % en France hexagonale, 27,8 % en Centre-Val de Loire, 28,4 % dans l'Indre-et-Loire, 28,5 % sur Tours Métropole Val de Loire, 28,1 % sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 28,6 % sur le territoire du CLS). Au sein de ce dernier territoire, cela représente, en moyenne, 469 décès par an. À structure d'âge comparable, le nombre de décès par cancer sur le territoire étudié est de 246,8 pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à celui de la région (262,3) mais non significativement différent de ceux du département (248,5) et de la France hexagonale (254,7).

Chez les hommes, le taux standardisé de cancers pour le territoire du CLS est statistiquement comparable à celui des territoires de référence : 366,6 contre 350,9 pour l'Indre-et-Loire, 364,7 pour le Centre-Val de Loire et 353,5 pour la France hexagonale. Chez les femmes, le taux standardisé de cancers pour le territoire du CLS (173,0) est inférieur à ceux de la région (188,8) et du niveau national (186,4) et non significativement différent de celui du département (178,0).

Les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches et poumons) sont la 1^{ère} cause de décès par cancer sur le territoire étudié avec une moyenne de 96 décès par an, représentant 20,5 % de la mortalité par tumeur maligne et 5,9 % du total des décès. Après standardisation par âge, cela représente 52,8 décès pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur au taux du département (48,1) et statistiquement comparable aux taux de la région (49,9) et de la France hexagonale (50,1).

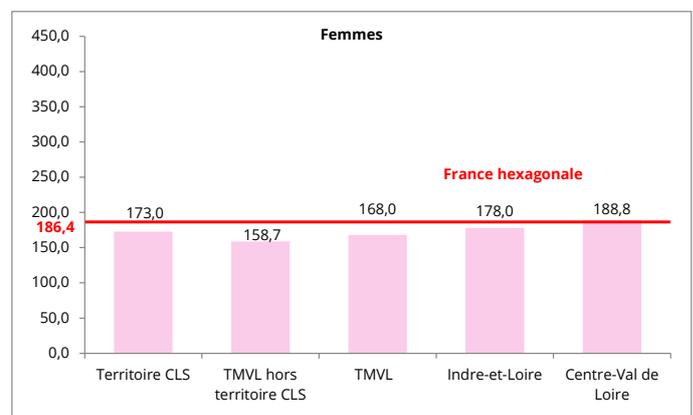
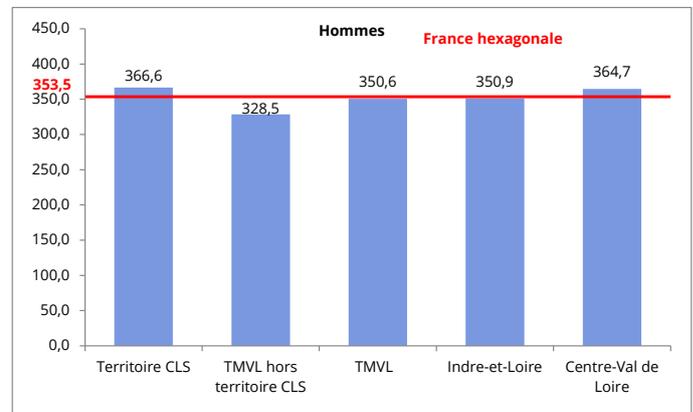
Sur la période 2012-2017, les tumeurs colorectales représentent la seconde catégorie de cancer la plus meurtrière sur le territoire du CLS avec, en moyenne, près de 44 décès par an. Ils représentent 9,4 % des décès par cancer et 2,7 % de l'ensemble des décès. À structure d'âge égal, cela représente 22,4 décès pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux du département (26,3), de la région (29,5) et de la France hexagonale (28,1).

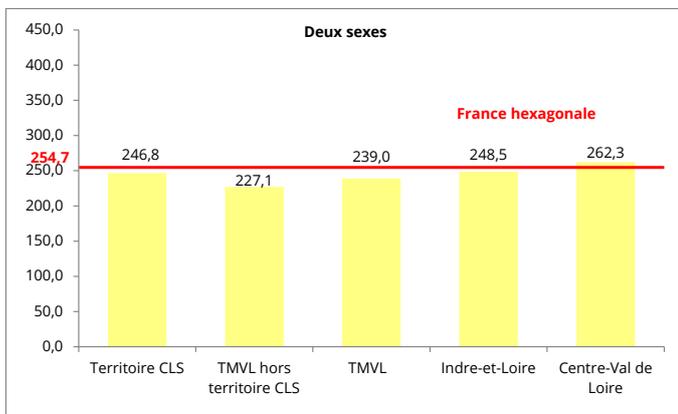
Le cancer du sein constitue la 1^{ère} cause de mortalité par néoplasie chez les femmes du territoire du CLS, avant les cancers des voies respiratoires (trachée, bronches et poumons). Leur part équivaut à 4,7 % des décès féminins et à 19,5 % des cancers mortels chez la femme. Entre 2012 et 2017, 39 femmes par an, en moyenne, en sont décédées, ce qui correspond, après standardisation, à 34,6 décès pour 100 000 femmes ; taux statistiquement comparable à ceux du département (33,4), de la région (35,3) et du niveau national (34,1).

Les néoplasies prostatiques sont la 2^{ème} cause de mortalité par cancer chez les hommes (après les cancers des voies respiratoires) au sein du territoire du CLS. Elles sont responsables de 33 décès par an, en moyenne, sur la période considérée. Leur part équivaut à 12,2 % des décès par cancer chez les hommes et 4,1 % des décès totaux masculins. Rapporté à la population de référence, cela correspond à 45,9 décès pour 100 000 hommes, ce qui est statistiquement comparable aux taux départemental (42,7) et régional (45,0) mais supérieur au taux national (39,3).

S'agissant de la mortalité prématurée, le taux sur le territoire du CLS est de 84,5 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans, un taux supérieur à celui du département (76,3) mais similaire à ceux de la région (82,0) et de la France hexagonale (79,1).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CANCERS (2012-2017)





SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
 TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

Entre 2017 et 2020, 15 126 nouvelles admissions en ALD par an pour tumeurs malignes ont, en moyenne, été recensées en région Centre-Val de Loire. Au total, en 2020, 103 520 résidents de la région sont pris en charge au titre d'une ALD cancer.

Au sein du territoire du CLS, cela représente, en moyenne, 974 nouvelles admissions pour cancer par an (474 pour les hommes et 500 pour les femmes), soit 21,6 % du total des nouvelles admissions en ALD. Au total en 2020, 6 771 personnes du territoire du CLS sont prises en charge en ALD pour un cancer.

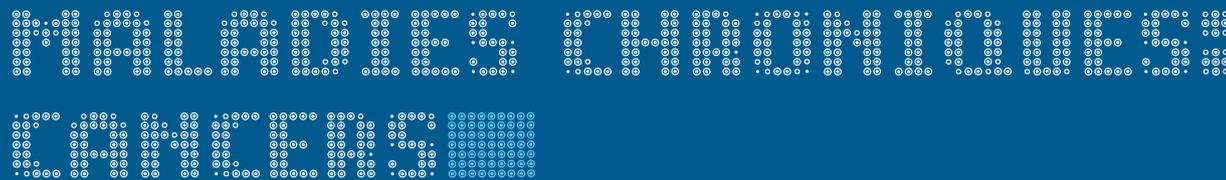
Après standardisation sur l'âge, le taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer est de 542,8 pour 100 000 habitants pour le territoire du CLS. Ce taux est inférieur aux taux retrouvés dans le département (577,4), la région (567,5) et la France hexagonale (573,6).

Le cancer de la prostate est le principal motif d'admission en ALD pour cancer chez les hommes, avec 114 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an, sur la période 2017-2020. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate est de 156,7 pour 100 000 hommes sur le territoire du CLS, taux inférieur à celui de l'Indre-et-Loire (170,6) et statistiquement comparable aux taux observés en Centre-Val de Loire (170,0) et en France hexagonale (170,8).

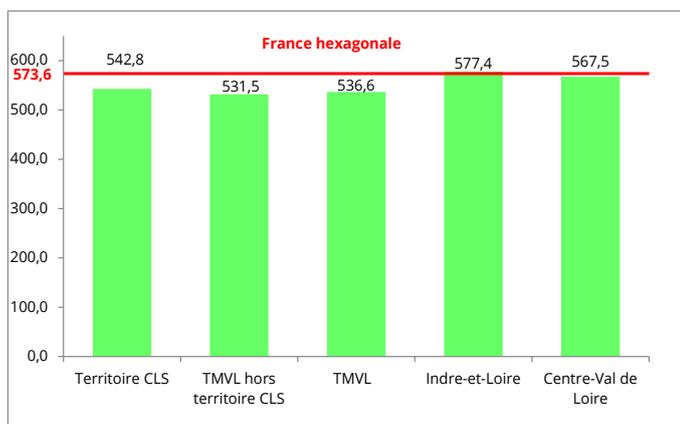
Avec, en moyenne, 193 nouvelles admissions par an, le cancer du sein occupe le premier rang en termes d'admissions en ALD pour cancer chez les femmes du territoire du CLS. Le taux comparatif pour ce territoire est de 197,3 nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein pour 100 000 femmes, soit un taux supérieur à celui de la région (182,9) et statistiquement comparable à ceux du département (203,4) et de la France hexagonale (189,5).

Le cancer colorectal est le troisième motif d'admission pour cancer dans le territoire après les cancers du sein et de la prostate. Il représente 95 nouvelles admissions en ALD par an, en moyenne, sur le territoire d'étude. Cela représente, après standardisation, un taux de 52,6 pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement comparable à celui du département (57,4) et un taux inférieur à ceux de la région (59,6) et de la France hexagonale (59,0).

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été responsable de 90 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an. Après standardisation sur l'âge, cela représente 51,5 admissions pour 100 000 habitants, taux comparable à ceux du département de l'Indre-et-Loire (49,6), de la région (48,5) et de la France hexagonale (49,2).



TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR CANCERS (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Patients hospitalisés

Entre 2019 et 2021, 27 688 patients de la région ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour une tumeur maligne. Au sein du département, de Tours Métropole Val de Loire, de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS et du territoire du CLS, on dénombre respectivement 6 422, 2 806, 1 331 et 1 475 patients hospitalisés, en moyenne, par an. Cela représente, après standardisation par l'âge, un taux comparatif de 787,8 patients hospitalisés pour 100 000 habitants pour le territoire du CLS, soit un taux inférieur à ceux retrouvés dans le département (1 004,9), la région (995,5) et en France hexagonale (1 097,5).

Les hospitalisations pour cancer du sein concernent 173 patientes hospitalisées pour cette cause, par an, au sein du territoire du CLS. Le taux standardisé du territoire est de 176,2 patientes hospitalisées pour cancer du sein pour 100 000 habitantes, soit un taux inférieur aux taux départemental (227,7), régional (211,7) et national (216,9).

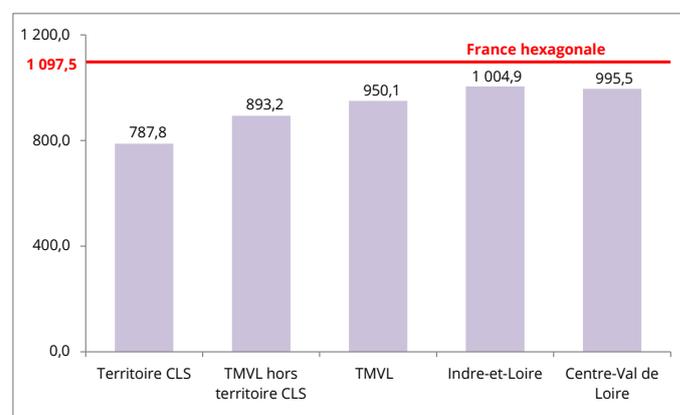
Les hospitalisations pour cancer de la prostate représentent, en moyenne, 63 patients hospitalisés par an sur le territoire du CLS. Le taux de recours à l'hospitalisation est également inférieur aux niveaux départemental, régional et national (77,2 pour 100 000 hommes du territoire du CLS contre 117,4 pour l'Indre-et-Loire, 145,7 pour la région Centre-Val de Loire et 174,7 pour la France hexagonale).

Entre 2019 et 2021, le cancer du côlon-rectum est responsable de l'hospitalisation de 159 patients du territoire du CLS, en moyenne, par an. Le taux standardisé du territoire est inférieur à ceux des territoires de référence (84,0 patients

hospitalisés au sein du territoire du CLS pour cette cause pour 100 000 habitants contre 103,6 dans l'Indre-et-Loire, 107,8 en Centre-Val de Loire et 107,2 en France hexagonale).

Le cancer du poumon, quant à lui, compte en moyenne 114 patients du territoire du CLS hospitalisés, par an, pour cette cause. Le taux standardisé d'hospitalisation des habitants du territoire pour cancer du poumon (63,1 pour 100 000 habitants) est inférieur à ceux du département (92,5), de la région (71,5) et de la France hexagonale (83,4).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TUMEURS MALIGNES (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Recours au dépistage organisé

Le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur l'ensemble du territoire français depuis 2004. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans. Tous les deux ans, elles sont invitées à effectuer une mammographie avec double lecture et examen clinique des seins, à la recherche d'éléments en faveur d'un processus tumoral.

Au cours de la période 2020-2021, 15 239 femmes âgées de 50 à 74 ans habitant sur le territoire du CLS ont participé au dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux de participation de 51,6 %. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire du CLS est supérieur à celui de la région (49,9 %) et de la France hexagonale (42,9 %) mais inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (54,8 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (60,4 %) et du département (54,1 %).

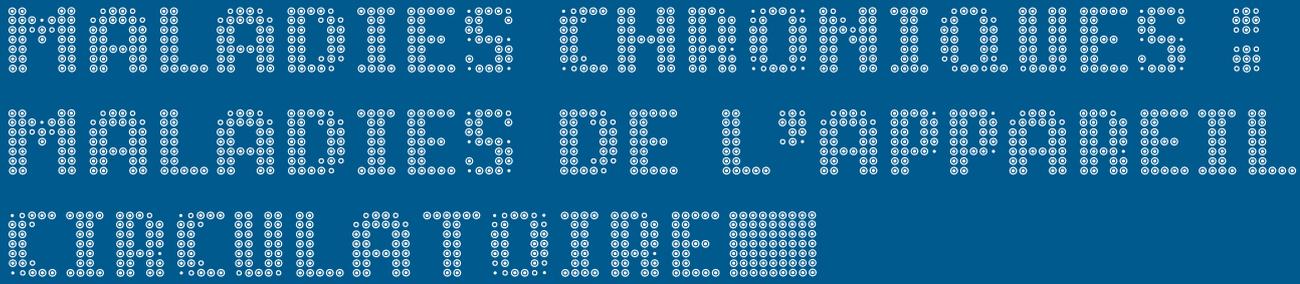
Le dépistage organisé du cancer colorectal est destiné aux personnes âgées de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à réaliser un test de présence de sang dans les selles (test immunologique depuis le printemps 2015, test Hemocult auparavant).

Au cours de la période 2020-2021, 13 506 habitants du territoire du CLS y ont participé, équivalent à un taux de participation de 24,8 %. Ce taux est inférieur à celui des territoires de référence sur cette période : 27 % de participation au dépistage organisé du cancer colorectal sur Tours Métropole Val de Loire, 30,5 % sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 27,1 % sur l'Indre-et-Loire, 27,4 % en Centre-Val de Loire et 26,1 % en France hexagonale.

TAUX DE PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ET DU CANCER COLORECTAL [2020-2021]

	Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (%)	Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (%)
Territoire CLS	51,6	24,8
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	60,4	30,5
Tours Métropole Val de Loire	54,8	27,0
Indre-et-Loire	54,1	27,1
Centre-Val de Loire	49,9	27,4
France hexagonale	42,9	26,1

SOURCE : SNDS - DCIR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Mortalité par maladies cardiovasculaires

Le pourcentage de décès liés à une pathologie cardiovasculaire au sein du territoire du CLS (22,2 %) est inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (22,5 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (23,1 %), de l'Indre-et-Loire (24,0 %), de la région Centre-Val de Loire (25,0 %) et de la France hexagonale (24,6 %).

Cela représente, en moyenne, 364 décès par an sur la période 2012-2017 sur le territoire du CLS. Après standardisation, le taux de décès s'élève à 175,1 pour 100 000 habitants. Ce chiffre est inférieur aux taux observés dans le département (203,0), la région (231,7) et au niveau national (231,5).

Au niveau du territoire du CLS, les cardiopathies ischémiques et les maladies neurovasculaires représentent une grande partie des décès liés aux pathologies du système circulatoire (48,1 % de l'ensemble des décès par pathologie de l'appareil circulatoire).

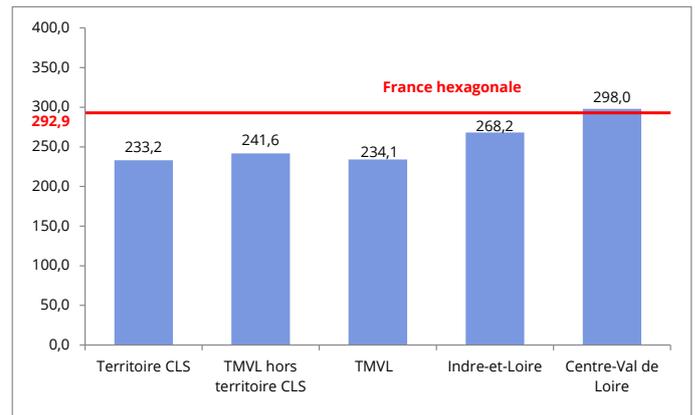
Au cours de la période 2012-2017, les cardiopathies ischémiques représentent, en moyenne, 85 décès annuels sur le territoire (50 pour les hommes et 35 pour les femmes). Le taux observé sur le territoire, de 41,6 pour 100 000 habitants, est inférieur à ceux du département (46,7), de la région (57,5) et de la France hexagonale (54,5).

Les maladies neurovasculaires représentent, en moyenne, 91 décès par an sur la période étudiée sur le territoire du CLS (36 pour les hommes et 55 pour les femmes) Après standardisation, le taux pour 100 000 habitants est de 43,6 décès, un taux inférieur à ceux observés dans l'Indre-et-Loire (47,9), en Centre-Val de Loire (52,3) et en France hexagonale (51,7).

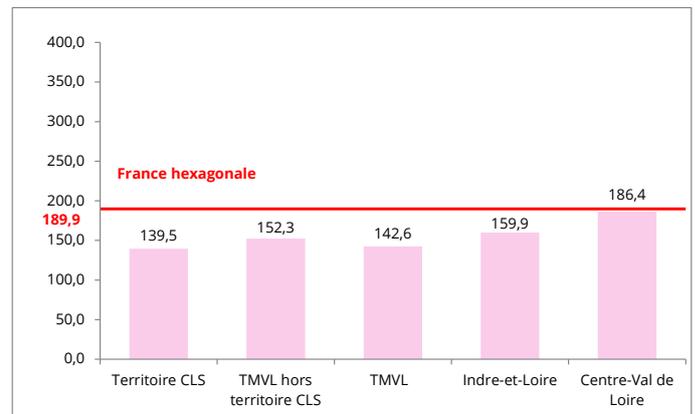
S'agissant de la mortalité prématurée par maladies de l'appareil circulatoire, le taux comparatif de mortalité sur le territoire est de 24,5 décès pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur au taux départemental (20,3) et statistiquement comparable aux taux de la région (24,1) et de la France hexagonale (23,8).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE (2012-2017)

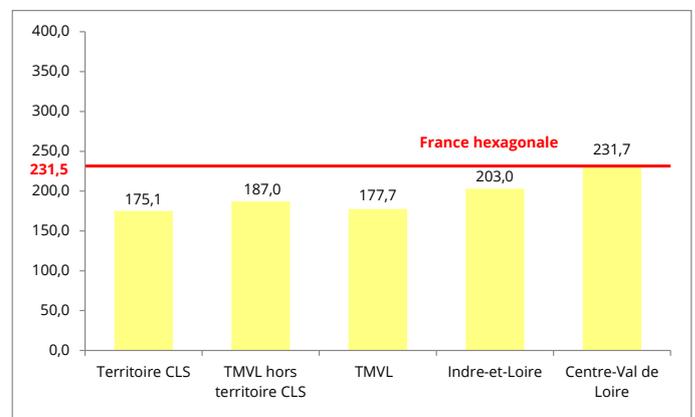
Hommes



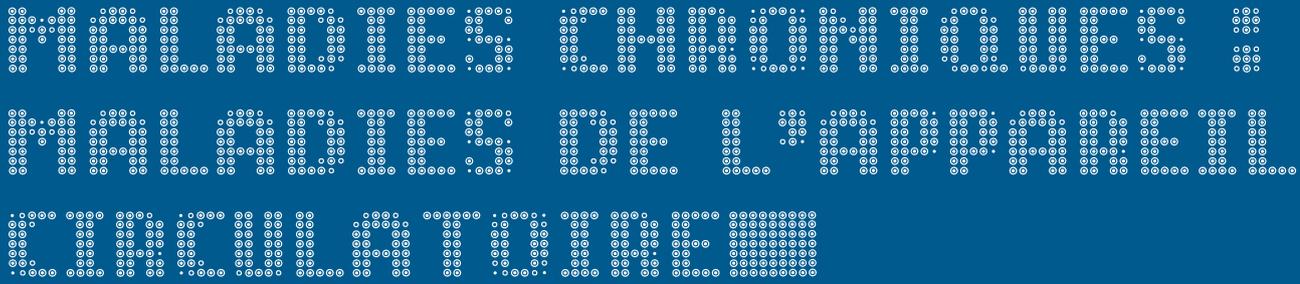
Femmes



Deux sexes



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Admissions en affection de longue durée (ALD)

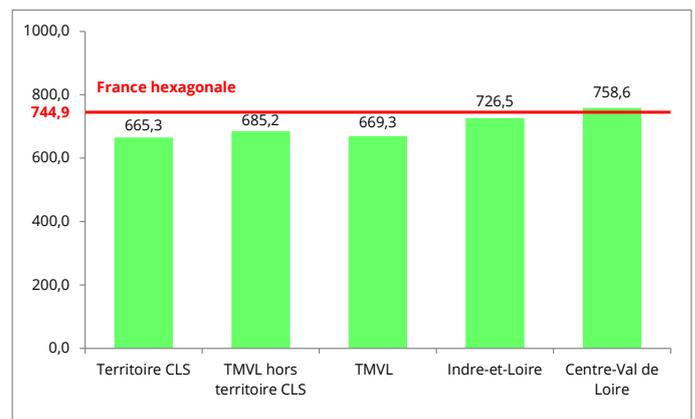
Au cours de la période 2017-2020, 20 527 nouvelles admissions en ALD maladies cardiovasculaires par an, en moyenne, ont été recensées dans la région Centre-Val de Loire. Au sein du territoire étudié, elles représentent 1 230 nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies par an (665 pour les hommes et 565 pour les femmes).

Sur le territoire du CLS, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies est de 665,3 admissions pour 100 000 habitants, soit un taux inférieur à ceux des territoires de référence (726,5 pour le département, 758,6 pour la région et 744,9 au niveau national). Des différences sont identifiables sur les taux d'admissions en ALD maladies cardiovasculaires tant chez les hommes que chez les femmes. Ainsi, après standardisation, 904,5 hommes pour 100 000 ont été admis en ALD sur le territoire étudié, ce taux étant inférieur aux territoires de référence (971,9 pour le département, 1 014,1 pour la région et 988,7 pour la France hexagonale). Chez les femmes, le taux est de 488,7 pour 100 000, taux inférieur à ceux du département (523,6), de la région (541,4) et de la France hexagonale (539,6).

L'indicateur présenté ici prend en compte 5 codes de la liste des 30 ALD (1 : accident vasculaire cérébral invalidant, 3 : artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques,

5 : insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves, 12 : hypertension artérielle sévère jusqu'en 2011, date de sa suppression des ALD, 13 : maladies coronaires).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIES CARDIOVASCULAIRES (2017-2020)



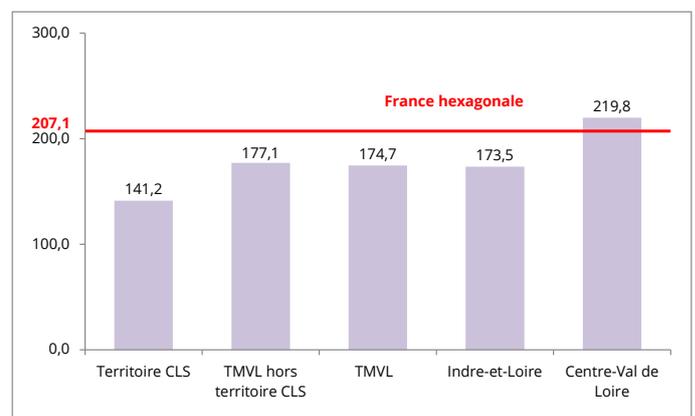
SOURCE : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Patients hospitalisés

Au cours de la période 2019-2021, 268 patients, en moyenne, ont été hospitalisés pour cardiopathie ischémique, par an, au sein du territoire du CLS. Ce chiffre s'élève à 521 dans Tours Métropole Val de Loire, 253 dans Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 1 117 dans l'Indre-et-Loire, 6 140 en Centre-Val de Loire et 135 188 en France hexagonale.

Cela représente, après standardisation sur l'âge, un taux de 141,2 patients hospitalisés pour 100 000 habitants sur le territoire d'étude, un taux inférieur à ceux des territoires de référence (173,5 pour l'Indre-et-Loire, 219,8 pour le Centre-Val de Loire et 207,1 pour la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE (2019-2021)



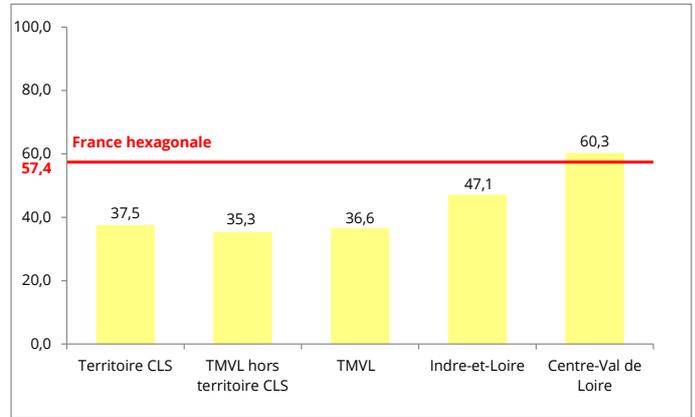
SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2019)
POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Mortalité imputable au diabète

Le diabète et ses complications ont été, en moyenne, responsables de 76 décès par an sur le territoire du CLS (dont 51,8 % d'hommes) sur la période 2012-2017, 111 dans Tours Métropole Val de Loire, 35 dans Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 301 dans l'Indre-et-Loire, 1 677 en région Centre-Val de Loire et 35 122 en France hexagonale.

Après standardisation, le taux comparatif de mortalité par diabète est de 37,5 décès pour 100 000 habitants, un taux inférieur à celui du département (47,1), de la région (60,3) et de la France hexagonale (57,4). Chez les hommes, le taux comparatif de mortalité par diabète sur le territoire du CLS (53,5 pour 100 000 habitants) est inférieur à ceux de l'Indre-et-Loire (61,7), de la région Centre-Val de Loire (81,1) et de la France hexagonale (77,4). De même, le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire du CLS (27,9 pour 100 000 habitantes) est inférieur à ceux des territoires de référence (36,9 pour le département, 45,6 pour la région et 43,8 pour la France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR DIABÈTE* [2012-2017]



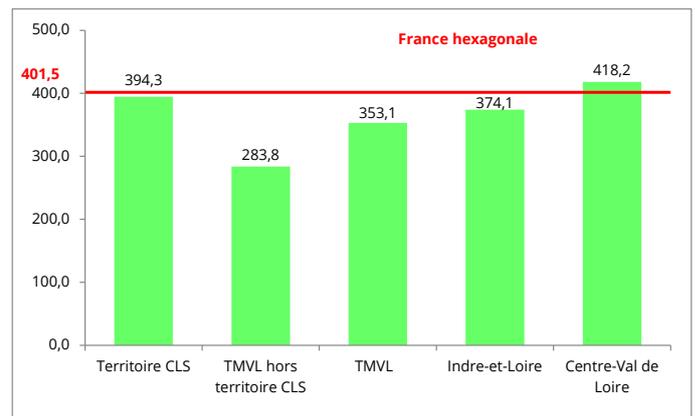
*CAUSE INITIALE, ASSOCIÉE, COMORBIDITÉ DE DÉCÈS
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

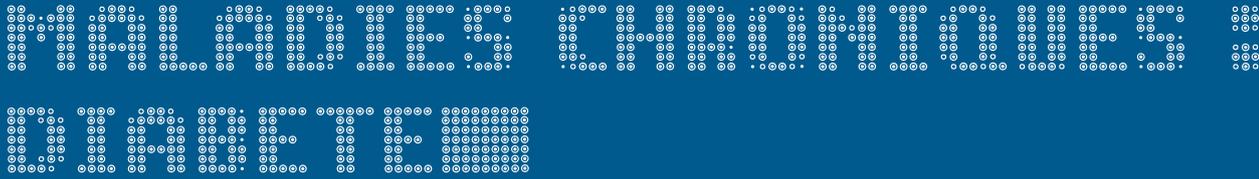
Au total en 2020, 9 170 résidents du territoire du CLS sont pris en charge pour un diabète (950 de type 1 et 8 220 de type 2).

Au cours de la période 2017-2020, le diabète est responsable de 689 nouvelles admissions en ALD par an sur le territoire du CLS (85 de type 1 et 604 de type 2). Après standardisation, cela représente 394,3 nouveaux individus pris en charge pour ALD diabète pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à celui du département (374,1), inférieur à celui de la région (418,2) et statistiquement comparable à celui de la France hexagonale (401,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2 (2017-2020)



SOURCES : CNAITS, CCMSA, CNRSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

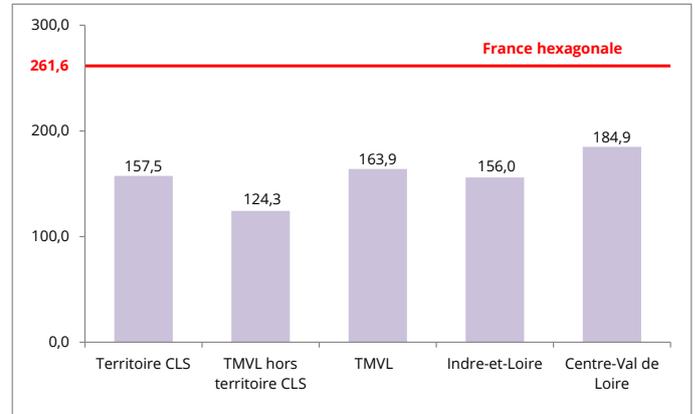


Patients hospitalisés

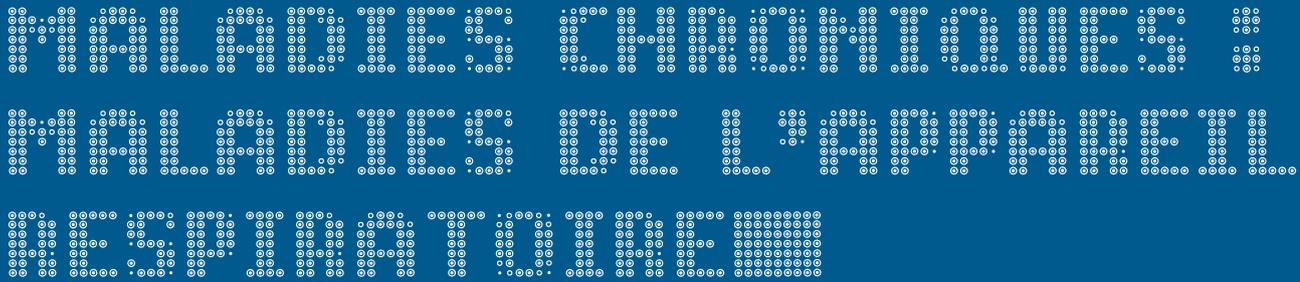
Entre 2019 et 2021, 298 patients du territoire du CLS ont été hospitalisés, en moyenne, par an, pour un diabète (481 dans Tours Métropole Val de Loire, 183 dans Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 976 dans l'Indre-et-Loire, 4 966 en Centre-Val de Loire et 170 536 en France hexagonale).

Après standardisation par classes d'âge, le taux d'hospitalisation pour diabète du territoire du CLS (157,5 pour 100 000 habitants) est comparable à celui de l'Indre-et-Loire (156,0) et est inférieur à ceux du Centre-Val de Loire (184,9) et de la France hexagonale (261,6).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR DIABÈTE (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

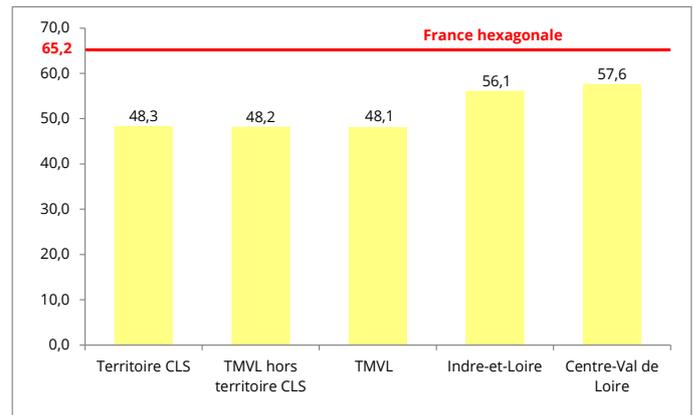


Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire

Les maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme, bronchite chronique... cancers des voies respiratoires exclus) représentent une importante cause de décès à l'échelle du territoire. Ces pathologies représentent 102 décès annuels, en moyenne, sur le territoire du CLS pour la période 2017-2020, soit 6,2 % de l'ensemble des décès.

Le taux standardisé de mortalité relevé dans le territoire du CLS (48,3 décès pour 100 000 habitants) est inférieur aux taux de l'Indre-et-Loire (56,1), du Centre-Val de Loire (57,6) et de la France hexagonale (65,2).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE (2012-2017)



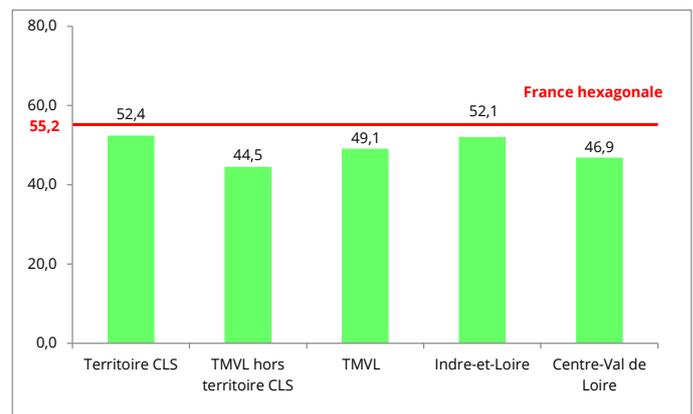
SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Admissions en affection de longue durée (ALD)

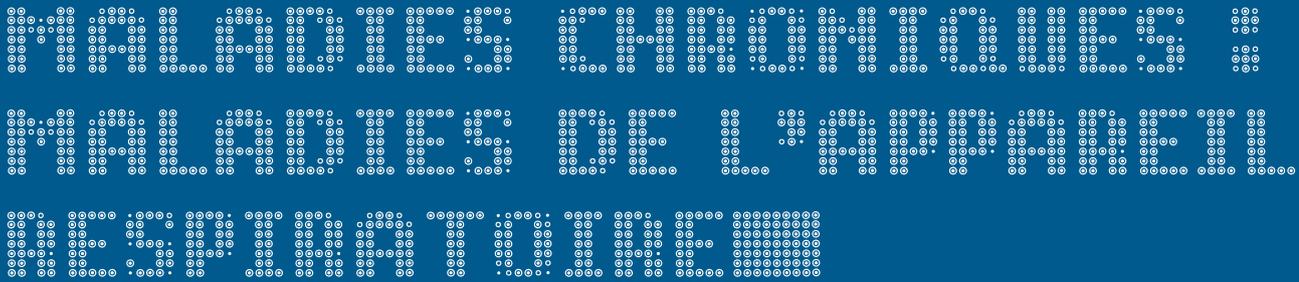
Entre 2017 et 2020, 94 nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique ont été enregistrées en moyenne, par an, sur le territoire du CLS. Au total, cela représente, en 2020, 1 116 résidents du territoire pris en charge en ALD pour insuffisance respiratoire grave.

Après standardisation, le taux de nouvelles admissions en ALD pour ces pathologies, sur ce territoire, est de 52,4 pour 100 000 habitants, soit un taux supérieur à celui de la région (46,9) et statistiquement comparable aux taux du département (52,1) et de la France hexagonale (55,2).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



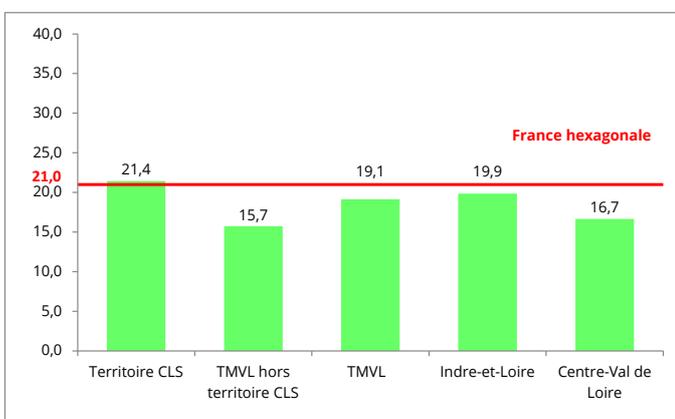
Asthme et broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

La BPCO (broncho-pneumopathie chronique obstructive) est une pathologie respiratoire chronique très majoritairement due à la consommation tabagique mais aussi à l'exposition professionnelle ou à la pollution atmosphérique. Elle entraîne progressivement une insuffisance respiratoire chronique allant jusqu'à la nécessité de l'oxygénothérapie à domicile et les aggravations aiguës l'accompagnant représentent une cause importante d'hospitalisations et de décès.

Entre 2017 et 2020, au niveau du territoire du CLS, 37 nouvelles admissions en ALD pour BPCO ont été enregistrées en moyenne, par an (24 pour les hommes et 13 pour les femmes). En éliminant les effets de l'âge, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour BPCO sur le territoire du CLS est de 21,4 pour 100 000 habitants, un taux statistiquement comparable à ceux du département (19,9) et de la France hexagonale (21,0) mais inférieur à celui du Centre-Val de Loire (16,7).

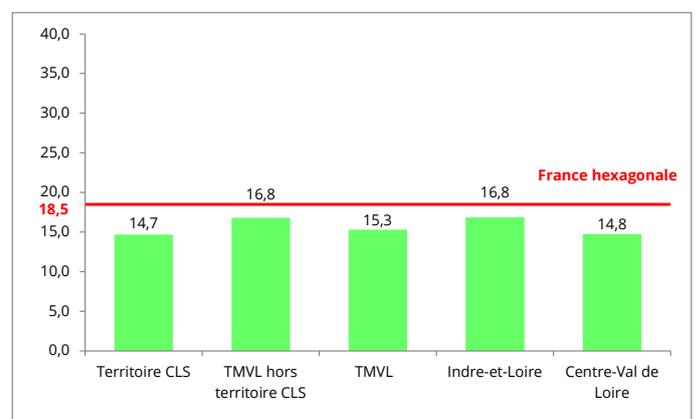
Pour ce qui est de l'asthme, entre 2017 et 2020, au niveau du territoire du CLS, 27 nouvelles admissions en ALD ont été enregistrées en moyenne, par an. En éliminant les effets de l'âge, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour asthme sur le territoire du CLS est de 14,7 pour 100 000 habitants, un taux statistiquement comparable à ceux du département (16,8) et de la région (14,8) mais inférieur à celui du niveau national (18,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR BPCO (2017-2020)

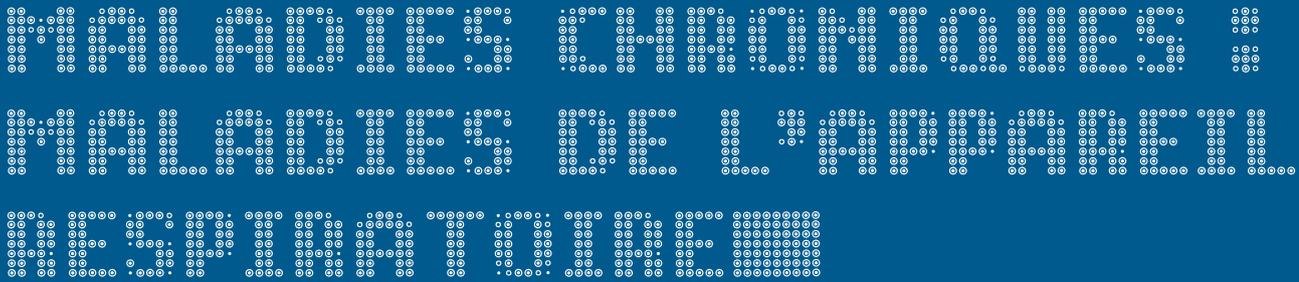


SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR ASTHME (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

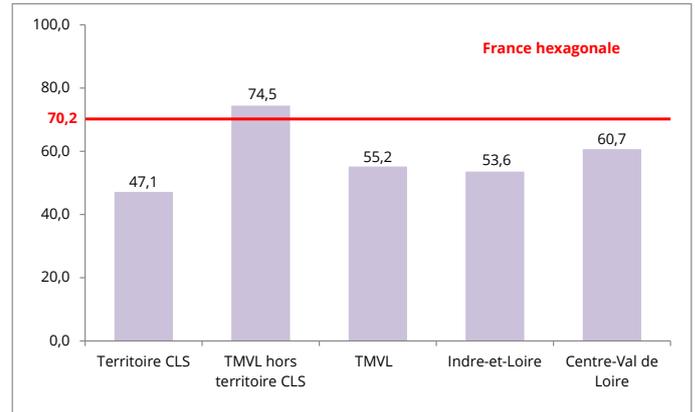


Patients hospitalisés

Entre 2019 et 2021, 1 529 patients hospitalisés pour de l'asthme ont été recensés chaque année dans la région. Dans l'Indre-et-Loire, cela représente 318 personnes hospitalisées par an, 159 sur Tours Métropole Val de Loire, 64 sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS et 95 sur le territoire du CLS.

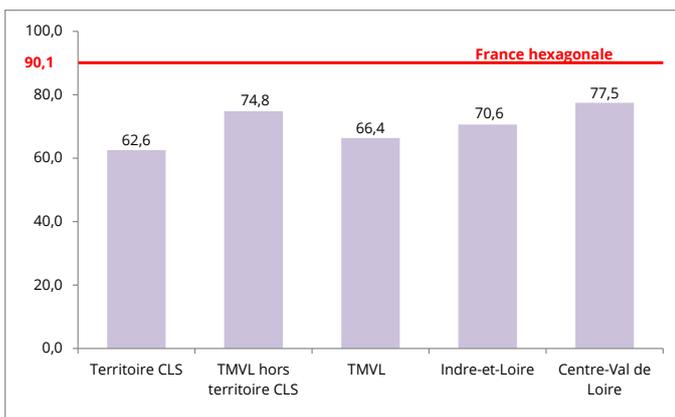
À structure d'âge comparable, le taux est de 47,1 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants sur le territoire du CLS, taux statistiquement comparable à celui du département (53,6) et inférieur à ceux de la région (60,7) et de la France hexagonale (70,2).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR ASTHME (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR BPCO (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2018)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Entre 2019 et 2021, 2 199 patients hospitalisés pour BPCO ont été recensés chaque année dans la région. Dans l'Indre-et-Loire, cela représente 460 personnes hospitalisées par an dont 200 sur Tours Métropole Val de Loire, 81 sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS et 119 sur le territoire du CLS.

À structure d'âge comparable, le taux comparatif est de 62,6 personnes hospitalisées pour 100 000 habitants du territoire d'étude, taux inférieur à ceux du département (70,6), de la région (77,5) et du niveau national (90,1).



Ressources disponibles sur le territoire

La CPAM 37 mène des actions de prévention sur le dépistage des cancers (sein, colon, col de l'utérus) ainsi que sur d'autres affections chroniques : "Sophia Asthme", "Sophia Diabète", lombalgie, "Protège ton dos", obésité (notamment mission "Retrouve ton Cap").

La CPTS O'Tours contribue à la prévention des maladies chroniques et mentionne une action de repérage des bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) ; et une revue de dossiers santé respiratoire.

Situé à Tours, le Centre régional de coordination et de dépistage des cancers Centre-Val de Loire (CRCDC - CVL) est chargé de l'organisation des trois programmes de dépistage organisé dans la région : cancer du sein, cancer colorectal et cancer du col de l'utérus. Membre du CLS, avec pour partenaires les caisses d'Assurance maladie, la CPTS, des entreprises, des associations, des professionnels de santé, le CES, la MSP, des centres sociaux, le CADA, le CCAS, les mairies, Maison France Service et des médias, le CRCDC vise à :

- informer et sensibiliser le grand public sur l'importance des dépistages en contribuant à la lutte contre les inégalités en santé sur le territoire ;
- organiser la formation des professionnels de santé sur les dépistages ;
- organiser la seconde lecture des mammographies de dépistage ;
- suivre les résultats des dépistages positifs ;
- veiller à la qualité du dispositif ;
- collecter les données pour le pilotage et l'évaluation nationale des programmes en lien avec Santé publique France.

Dans le cadre de ces missions, le CRCDC organise des actions plus ou moins ponctuelles auprès des professionnels de santé (information, travail en réseau) et des usagers des dispositifs sanitaires et sociaux.

Le Comité d'Indre-et-Loire de la Ligue contre le cancer est également situé à Tours et a pour missions le financement d'équipes de recherche (fondamentale, clinique), l'accompagnement des malades et des proches par une offre de soutiens (individuels ou en groupe, en présentiel et/ou distanciel), la réalisation d'actions de prévention (tabac, alcool, alimentation et activité physique, protection solaire) et de promotion des dépistages organisés (sein, colorectal, col de l'utérus), ainsi que le relais au niveau des politiques de santé de plaidoyers et d'actions sur des sujets de société.

Ses partenaires sont des structures institutionnelles (ARS, CPAM, Mutualité Française, CHRU de Tours...), des

professionnels de santé, des associations (sportives, culturelle, de santé...) ou encore les communes. Le Comité fait également partie d'un collectif, « Vivre mieux le cancer en Touraine », qui regroupe toutes les associations œuvrant dans le champ de la cancérologie dans le département. Il intervient dans différents contextes (entreprise, milieu scolaire et extra-scolaire, milieu sportif, grand public) auprès de publics variés en s'adaptant aux modalités proposées.

Le Comité porte des actions de promotion des dépistages des cancers, avec le soutien opérationnel d'entreprises, de collectivités et d'associations. Les publics ciblés varient selon les dépistages : femmes de 50 à 74 ans (sein), hommes et femmes de 50 à 74 ans (colorectal), enfants à partir de 11 ans pour la vaccination anti-HPV et femmes de 25 à 64 ans pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Les dépistages ont lieu toute l'année avec un focus en mars pour le cancer colorectal et en octobre pour le cancer du sein. Pour sensibiliser et inciter les publics, différents ateliers/stands sont organisés en fonction des besoins et des envies de la structure accueillante. Différents supports sont proposés : buste d'auto-palpation, casques de réalité virtuelle, quiz, vidéos, flyers et brochures d'information (cancer du sein) ; casques de réalité virtuelle, structure géante gonflable du côlon tour, vidéo, flyers et brochures d'information (cancer colorectal) ; escape game en ligne, vidéo, flyers et brochures d'information (vaccination HPV/cancer du col de l'utérus). À l'avenir, les actions de promotion des dépistages pourront être adaptées à des publics défavorisés ou en situation de handicap.

La Ligue porte également des actions de prévention solaire avec le soutien opérationnel de centres de loisir, piscines, et parcs d'attraction, de juin à septembre, à l'intention des enfants de 3 à 15 ans et de leurs parents. Des ateliers ou stands sont proposés pour sensibiliser aux dangers du soleil et proposer des astuces pour profiter du soleil tout en s'en protégeant. Divers supports sont mobilisés : bache du jeu de l'oie de la prévention solaire (6-15 ans), bache cache-cache soleil pour les plus petits (3-10 ans), éventail de quiz les Incollables sur la prévention solaire, bracelet à détection d'UV (qui change de couleur en fonction de la force des UV), jeu de mémoire (3-6 ans). Relancés en 2023, les ateliers suscitent de très bons retours des structures et du public sur les outils ludiques et attractifs qu'ils emploient. Pour atteindre un public plus large, des actions de ce type seront développées dans les centres de loisirs.

L'action « Défi de janvier en Touraine » sera mise en place en janvier 2024 dans les bars et restaurants du département avec le soutien financier de l'UMIH 37 (Union des métiers et de l'industrie de l'hôtellerie d'Indre-et-Loire)



pour inciter la population à diminuer sa consommation d'alcool pour en limiter les conséquences sur la santé, et plus particulièrement sur les cancers. Du 1^{er} au 31 janvier, tous les bars et restaurants volontaires pourront proposer à leur carte un mocktail (cocktail sans alcool) appelé « Le Défi » qui a été élaboré par un mixologue de la société de sirops Monin. L'objectif est d'inciter le grand public à se tourner vers des boissons sans alcool pour diminuer la consommation d'alcool et promouvoir la santé. À chaque « Défi » vendu, 1€ sera reversé à la Ligue contre le cancer. Celle-ci envisage de développer un partenariat avec des associations étudiantes et de créer une affiche sur les bienfaits de la diminution de la consommation d'alcool sur la santé que les bars participants pourraient exposer.

La Ligue porte en outre des actions de prévention sur le tabac avec l'appui opérationnel de collèges, d'entreprises, et de la MSP et le soutien financier de la Mutualité Française CVL pour l'action "Moi(s) sans Tabac". Cette dernière a lieu en novembre mais les autres actions ont lieu toute l'année, pour limiter l'initiation tabagique des jeunes et soutenir et accompagner des fumeurs de tous âges souhaitant arrêter de fumer. Elles prennent diverses formes : intervention dans les collèges et les lycées pour sensibiliser les jeunes aux dangers du tabac et les inciter à développer leurs compétences psychosociales, mise en place d'"Espaces sans Tabac" aux abords des écoles, parcs et jardins, et lieux sportifs afin de dénormaliser le tabac et protéger les plus jeunes du tabagisme passif. Dans le cadre du "Moi(s) sans Tabac", des stands d'information et un escape game tabac sont proposés pour identifier les moyens, les méthodes et les aides à l'arrêt du tabac. En 2023, 36 "espaces sans tabac" dans 9 communes du département étaient en place, et ils seront développés plus avant. Des ateliers en maisons de santé et cabinets médicaux sont également envisagés.

La Plateforme d'expertise maladies rares Centre-Val de Loire (PEMR CVL), labellisée en août 2021 par la DGOS et rattachée au CHRU de Tours, œuvre à améliorer le parcours de soins et la vie des personnes malades et de leurs proches, à renforcer le rôle des filières de santé maladies rares à l'échelle du territoire et à donner de la visibilité aux centres experts maladies rares de la région.

Ses partenaires sont nombreux : centres labellisés maladies rares de la région, filières de santé maladies rares, autres PEMR/PCOM, l'association des patients maladies rares, l'alliance maladies rares, la banque nationale des données maladies rares, la DGOS, la Fondation maladies rares, Maladies rares info services, AFM Téléthon, l'équipe relais handicaps rares Centre-Val de Loire, l'Éducation nationale Orléans-Tours, l'ARS, la CPTS, le pôle ressources handicap de la région, la DAC de la région, la MDPH, le réseau neuro Centre, Handiconsult Tours et Orléans, la MDS, la MDA, le SAVS, le SAMSAH, le SESSAD, le CAMSP...

Les missions de la PEMR sont :

- d'informer et de participer à la formation auprès des

professionnels du secteur sanitaire et médico-social ainsi que des personnes atteintes de maladies rares et du grand public ;

- d'orienter les patients, les proches et les professionnels vers les ressources de proximité ;
- de coordonner en renforçant et favorisant les liens entre les différents professionnels de santé et médico-sociaux ;
- d'accompagner la recherche par une veille des appels à projets ainsi qu'en assurant la formation et le support au remplissage de la banque nationale des données maladies rares ;
- de soutenir les actions des associations de patients et des partenaires médico-sociaux ;
- d'optimiser la gestion administrative et les ressources et contribuer au bon fonctionnement des centres labellisés en apportant un appui administratif et logistique.

La PEMR met en avant plusieurs de ses actions, toutes inscrites dans le cadre du Plan national maladies rares 3, à commencer par le webinaire « Aide au remplissage du dossier MDPH » qui a eu lieu le 13 décembre 2022, en partenariat avec la MDPH. Destiné aux professionnels de santé ou du secteur médico-social, en lien ou non avec une maladie rare, aux familles et patients eux-mêmes, il visait à améliorer le parcours de soin et le parcours de vie de ces derniers. Cette formation a permis une collecte d'informations (questionnaire complémentaire maladies rares) et surtout de répondre aux questions : " où trouver le dossier ? ", " comment le compléter ? ", " quels en sont les éléments importants ? ", " que dire dans le projet de vie ? ", " qu'est-ce que le taux d'incapacité ? ", " quel est le délai de traitement moyen du dossier ? ", " quel recours possible en cas de contestation ? "... Ayant réuni 90 personnes, elle sera renouvelée.

Une autre action est le Point contact unique mis en place en 2020 (sans date de fin) pour les personnes atteintes de maladies rares et leurs familles, mais aussi les professionnels de santé et du secteur médico-social. Il consiste en un numéro de téléphone et une adresse mail qui permettent d'informer et d'orienter les personnes atteintes de maladies rares et leurs familles, notamment vers les centres maladies rares dans le parcours de soins et vers les partenaires médico-sociaux en fonction de leur demande et de l'évaluation de leur situation. 76 demandes ont été reçues depuis février 2020, dont 22 demandes d'accompagnement médico-social et 6 suivis pour les situations complexes. Un formulaire de contact via un site internet va être développé.

La Journée internationale des maladies rares, qui a lieu chaque année depuis 2021 le dernier jour de février, s'adresse aux cibles habituelles de la PEMR et au grand public. Cette action de sensibilisation aux maladies rares et à leur impact sur la vie des patients et leur famille a pris la forme d'une vidéo diffusée sur YouTube en 2021 puis d'un forum les années suivantes (stands d'information, quiz maladies



rare, exposition œuvres artistiques) avec la participation des centres experts, des associations de patients, du centre de dépistage néonatal et des partenaires médico-sociaux. L'action, qui a trouvé un écho dans les médias (La République du Centre, RCF, France Bleu Touraine, TV Tours), sera renouvelée.

Enfin les Rencontres départementales « Handicap rare/ maladie rare - Quels acteurs spécialisés pour accompagner les familles et les professionnels à tout âge de la vie ? » ont eu lieu du 20 juin 2023 au 7 juillet 2023 à Bourges, Châteauroux, Blois, Olivet, Lucé et Tours avec le soutien opérationnel et logistique de l'ERHR CVL. L'action, dirigée vers les familles et les professionnels, consistait en une présentation commune des organisations PEMR CVL/ERHR CVL, un retour sur les définitions « handicap rare/maladie rare », des exemples de situations sociales, des échanges avec le public et des témoignages. La PEMR rapporte une bonne participation du public présent et souhaite renouveler cette action en élargissant sa cible.

Situé à Joué-lès-Tours, le Relais Cajou – Bulles d'R est un accueil de jour destiné à des personnes présentant une maladie neuro-évolutive associée à une plateforme de répit en faveur des aidants, et intervient dans l'ouest de l'Indre-et-Loire. En partenariat avec Appui santé 37, le CMRR, consultation mémoire, tous les acteurs du domicile, le CCAS, PFR AGEVIE et des médecins libéraux, le Relais se charge d'accompagner des personnes malades à travers diverses activités à visée thérapeutique et Bulles d'R, d'accompagner les aidants.

L'action « groupe pair-aidance », financée par l'ARS, est donc prise en charge par Bulles d'R et consiste en un groupe de parole destiné aux aidants. Elle se déroule de septembre à juin et est reconduite tous les ans.

L'ACDSI La Riche a mené, en décembre 2021, l'action « dépistage diabète », en partenariat avec la résidence Marcel du Lorier où elle a eu lieu. Ouverte à tous les publics, elle consistait en un relevé de glycémie capillaire visant à repérer les personnes présentant des glycémies hors normes. À l'avenir, d'autres actions de ce type pourront être menées, notamment dans la résidence.

Le CDOS 37 propose, pour les personnes en ALD, atteintes de maladies chroniques, à risque d'en développer ou en perte d'autonomie un Parcours d'accompagnement individualisé vers la pratique sportive (PAIPS), financé dans le cadre du programme Impact 2024 et avec l'aide du Cap'Asso. Commencant début septembre 2023 (sans date de fin prévue), ce parcours vise à favoriser une meilleure santé physique, mentale et sociale des personnes ciblées, par le biais d'activités physiques adaptées, à l'échelle départementale. Une première rencontre avec la personne permet de réaliser un bilan motivationnel et d'échanger sur son projet. Des propositions d'activités sont ensuite faites, qui s'appuient sur les capacités physiques, financières, géographiques de la personne, ainsi que sur ses envies. La personne est accompagnée si besoin sur la ou les premières séances. Un suivi régulier est effectué (échanges avec la personne et la structure d'accueil) durant plusieurs mois. Des bilans de capacités fonctionnelles sont réalisés en début et en fin d'accompagnement. Si l'activité choisie ne convient pas, une ou des nouvelles seront proposées après échanges avec la personne.

Cette action s'appuie fortement sur le recensement et la coordination de l'offre sport santé du territoire effectuée en parallèle et en continu.

L'IRSA déploie deux programmes d'éducation thérapeutique du patient sur le diabète et les facteurs de risques cardio-vasculaires.

Synthèse de la rencontre avec les élus, les professionnels et la population

La transformation de la prévention alimentaire

Une partie non négligeable des maladies chroniques tire son origine de l'alimentation : diabète, obésité, hypertension artérielle, insuffisance rénale. Face à ce constat, s'impose la nécessité d'une prévention ambitieuse au plus près des moments de la construction des habitudes alimentaires, c'est-à-dire en direction de l'enfance et des structures familiales, prévention qui doit être caractérisée par la coopération de plusieurs acteurs.

Professionnel : « L'obésité, on ne la guérit pas, en tout cas pour une personne adulte. Pour un enfant, on a beaucoup plus de chances, en fait, de la guérir ; d'où l'intérêt peut-être de cibler vraiment nos actions sur ce public-là. Alors quand on parle de l'enfant, on parle forcément de son entourage, de sa sphère familiale, scolaire, éducative... Je crois que c'est là aussi où il va falloir qu'on mette les moyens humains, financiers, logistiques. Mais la stratégie, à mon avis, des collectivités, elle doit se nourrir de ce qui va être enseigné aussi à nos futures générations. Et donc il y a un vrai axe stratégique en tout cas, de travail avec l'éducation l'Éducation nationale, avec les PMI pour le début de



la vie. »

Professionnel : « Il faut absolument qu'on capte l'entourage : nos petits jeunes, ils vont repartir avec les bons conseils à la maison, si l'environnement n'est pas favorable, ces conseils ne seront pas mis en application. »

Professionnel : « On a plein d'expérimentations, on a la CPAM qui est présente, mais on a un dispositif, maintenant, qui est généralisé, qui s'appelle « mission retrouve ton cap » pour les jeunes en situation d'obésité. On a deux expérimentations article 51 sur l'obésité qui sont testées en région, et voilà on a des discours de négociation actuellement sur, étendre les programmes ETP, avec des parcours qui soient voilà, davantage coordonnés, structurés et financés. »

De manière semblable au cas des addictions, les professionnels sont conscients du poids de l'industrie agroalimentaire dans les problèmes liés à l'alimentation, comme de leur caractère social et sociologiquement différencié. Aussi s'interrogent-ils, pour gagner en efficacité, sur les moyens d'étendre les canaux de la prévention, dont la marge d'action est variable – par exemple dans le cas de l'Education nationale, si agir sur les programmes est difficile, des interventions doivent tout de même être pensées en termes de compétences psychosociales. Un autre questionnement concerne la place des écrans dans ces problématiques et la possibilité d'exploiter les réseaux sociaux dans le cadre de la prévention.

Professionnel : « On est face à une pathologie sociale – l'obésité. Ça a été clairement démontré, un enfant d'ouvrier, il a sept fois plus de chances d'être obèse qu'un enfant de cadre ; donc c'est une réalité et je crois que voilà, notre intervention proportionnée universellement... elle est très fortement représentée dans cette thématique de l'obésité. »

Les enjeux de la prévention des maladies chroniques

Concernant les maladies chroniques, si l'enjeu majeur est la prévention, celle-ci a des particularités qui requièrent une approche différente de celle d'autres pathologies. L'aspect environnemental des causes de ces maladies renvoie en prévention primaire à des changements importants d'habitudes de vie qui ne sont pas toujours simples à mettre en place, soit parce qu'ils constituent un effort important pour les publics, ou parce qu'ils ne sont pas directement de leur ressort comme dans le cas de l'exposition aux perturbateurs endocriniens. La prévention est de plus rendue difficile par le fait que certaines maladies sont inquiétantes, ce qui peut susciter une certaine défiance à l'égard des dépistages et des professionnels eux-mêmes, lointains « sachants » qui annoncent de mauvaises nouvelles.

Professionnel : « C'est difficile de changer les comportements, même si on sait rationnellement qu'il faut se faire vacciner pour ne pas avoir la maladie, eh bien on a beau avoir des publicités, on ne va pas forcément y adhérer – on a vu avec le Covid

comment ça peut être extrêmement clivant – et donc du coup, c'est un vrai accompagnement, sur une longue période. »

Professionnel : « On essaie d'interpeler les personnes qui sont en situation de précarité parce qu'on sait que c'est un déterminant de santé qui a un impact énorme sur les maladies chroniques, et les maladies au sens large d'ailleurs. Ce n'est pas toujours simple parce que... parler nutrition à des personnes qui ont très très peu de revenus, à qui on explique qu'il faut manger équilibré, c'est très très compliqué, et ça peut générer des sentiments très désagréables de honte, d'impuissance, de choses comme ça, donc il faut travailler avec, il faut accompagner. »

Professionnel : « On sait que 40 % des cancers pourraient être évités par nos habitudes de vie ou environnementales. C'est vrai qu'il y a des déterminants qui sont transverses à certaines maladies : alcool, tabac, en effet, alimentation, activité physique – donc il y a vraiment un fil conducteur entre toutes ces différentes maladies cardiovasculaires, obésité, et donc il y a vraiment à gagner là-dessus et c'est vrai que sur les dépistages c'est surtout la méconnaissance notamment sur les dépistages cancer colorectal où on dit « bah non j'ai pas de symptôme donc j'ai pas besoin de me faire dépister. » C'est le but du dépistage, alors c'est vrai que c'est un peu retors parce que dépister, c'est trouver dans une population qui est saine des gens qui sont malades, donc les gens disent « mais c'est vous qui me donnez le cancer ou qui me donnez la maladie. »

Plus spécifiquement, la prévention primaire consiste aussi à sensibiliser les publics sur des affections qu'ils ne connaissent pas ou qu'ils connaissent insuffisamment (ce qui peut être aussi un besoin des professionnels dans le cas des maladies rares), à travers diverses actions qui permettent de faire évoluer les regards, d'ouvrir le dialogue et ainsi d'augmenter la probabilité des changements de comportements, notamment en ce qui concerne les vaccinations qui sont un moyen de prévention efficace, comme dans le cas du vaccin HPV qui prévient plusieurs cancers, mais a un emploi socialement différencié (dans les mots d'une professionnelle il « touche très très très très peu nos quartiers sensibles »).

Professionnel : « Si on informe plus la population, les gens auront un regard sur leurs proches un peu plus attentionné, et on pourra détecter. (...) Et puis, aussi, on évitera la peur : et la peur de l'entourage, et la peur de la personne elle-même. Et quand on enlève déjà la peur, la moitié du travail est déjà faite, parce que la personne peut être soulagée déjà de dire « je sais ce que j'ai, je sais ce qui va se passer et je sais que je vais pouvoir vivre avec ». Alors nous, on fait des stands, ça vaut ce que ça vaut mais ça marche pas mal quand même. »

Professionnel : « Tout ce qui est facile à lire et à comprendre, tous ces dispositifs SantéBD ou autres permettent aussi de dédramatiser, d'expliquer simplement avec des mots simples ou surtout beaucoup d'iconographie aussi les évolutions des pathologies, des maladies, parce que c'est vrai que ce qu'on ne connaît pas fait peur, et c'est vrai que ce que vous disiez sur



l'information c'est le principal quoi, c'est pouvoir en parler. »

Viennent ensuite les préventions secondaire et tertiaire qui ont pour but de limiter l'impact des pathologies, d'agir sur le cadre de vie du patient pour éviter l'aggravation de son état et éventuellement sa perte d'autonomie. C'est notamment le cas des dispositifs d'éducation thérapeutique du patient ou ETP, ou même simplement de pratiques associatives qui intègrent une dimension interactive où les patients échangent et se forment mutuellement, ce dont les professionnels saluent l'efficacité et qui rejoint l'idée d'« expertise du patient » mentionnée par l'un d'eux.

Professionnel : « Les ateliers collectifs, ce sont des temps dédiés où les gens échangent et puisent vraiment une richesse importante dans l'expérience de chacun. »

Professionnel : « Là, les patients se rencontrent et, bon excusez-moi du terme mais c'est magique ! En cinq séances, ils avancent aussi vite que s'ils étaient tout seuls pendant deux ou trois ans. Et on parle de tout, du sport, etc. Donc ça, c'est vraiment un endroit où on peut enlever des tabous par rapport à une certaine maladie ou une pathologie. »

Un autre levier d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints par une maladie chronique est l'activité physique que des dispositifs existants et émergents visent à promouvoir. La principale difficulté que relèvent les professionnels est d'assurer une pratique régulière pérenne en suscitant l'implication et l'engouement du patient.

Professionnel : « Le sport sur ordonnance qui était initialement à destination des personnes souffrant d'ALD, qui a été élargi, là aux personnes atteintes de maladies chroniques, à risque d'en développer et aux personnes en perte d'autonomie... PAIPS c'est "Parcours d'accompagnement individualisé vers la pratique sportive". L'idée, ça va être d'accompagner ces personnes dans leur recherche d'une activité physique adaptée. Donc l'idée, ça va être de trouver en fonction des capacités fonctionnelles de la personne, mais aussi de ses envies parce que l'idée c'est qu'elle intègre une activité qui soit pérennisée par la suite. »

Professionnel : « Il y a un gros travail de la ville de Tours sur l'ouverture à des pathologies chroniques et avec des tarifs très attractifs, avec des éducateurs sportifs qui sont très à l'écoute, qui ont été formés - et je me dis, une des problématiques en fait c'est l'accès à ces services-là, c'est trouver des gens qui viennent à leurs sessions, qui viennent suffisamment en nombre, et souvent, suffisamment de façon récurrente, pas juste une fois, une fois par mois, mais qui viennent aux rendez-vous. Du coup, il faut accompagner régulièrement, renforcer la motivation, construire énormément de motivation, au-delà juste de l'activité physique, on sait tous que ça peut être bénéfique - mais ça c'est rationnel, il y a une motivation émotionnelle à construire derrière, et on voit que le levier il est là, et le plus dur à mettre en place c'est ça, parce que les ressources des gens compétents il y en a plein. »

Auprès des patients atteints de maladies chroniques : les aidants

Dans un contexte où l'aide à domicile devient de plus en plus rare - ce qu'explique les conditions de travail de ce métier « peu payé, avec des gens qui sont difficilement considérés », comme le dit une professionnelle - les patients atteints de maladies chroniques, qui voient parfois leur mobilité et en conséquence, leur vie sociale et professionnelle fortement impactées, sont menacés par l'isolement, qui aggrave leur situation et rend l'aller-vers d'autant plus indispensable et urgent.

Mais si certains ont la chance d'être aidés par leur entourage, les professionnels insistent sur le fait qu'un tel soutien ne va pas de soi, il est coûteux en temps et en énergie et affecte parfois même la santé des aidants eux-mêmes.

Professionnel : « La disponibilité d'un parent, ça veut dire aussi un parent qui va renoncer à une carrière professionnelle, à un statut professionnel ou qui va se mettre en arrêt maladie, donc il va y avoir aussi des coûts pour la société. Et pour l'enfant, et pour les parents, ça peut être quelque chose de lourd à vivre au quotidien, ça isole aussi, parce que ça stigmatise un parent. »

Professionnel : « Les aidants qui sont dans le renoncement aux soins, souvent, avec toutes les difficultés, que quand ils s'occupent d'eux, ils sont obligés de laisser le conjoint. Et donc, tout cet abandon en fait, donc renoncement aux soins, prévention, parce que du coup ils traitent pas des fois des maladies qu'ils ont, ou ils repoussent les examens, quand on parlait de dépistage de cancers, du coup ils n'ont pas la tête à ça puisqu'il y a le quotidien à gérer. Et donc, il y a toute cette aide aux aidants qui est très compliquée. Si on s'attaque à l'aidant, on fragilise tout le pilier de la maison, en fait. »

Le soutien aux aidants passe par l'accès aux solutions de répit - accueil des patients ou soutien temporaire dans la vie quotidienne - qui ne sont malheureusement pas encore assez développées sur le territoire.

Professionnel : « Il y a des solutions de répit pour des jeunes adultes, il y a des solutions de répit pour les personnes âgées de plus de 60 ans, mais pour la frange de population entre 55 et 65 ans, il y a pas de solution, puisqu'en fait, pour bénéficier de répit dans les structures personnes âgées, il faut avoir l'APA ou bénéficier de l'aide sociale. Et quand on est plus jeune, on n'y a pas le droit. Donc il y a un vide là et un manque de répit pour les jeunes adultes enfin il y en a très très peu en Indre-et-Loire en tout cas. »

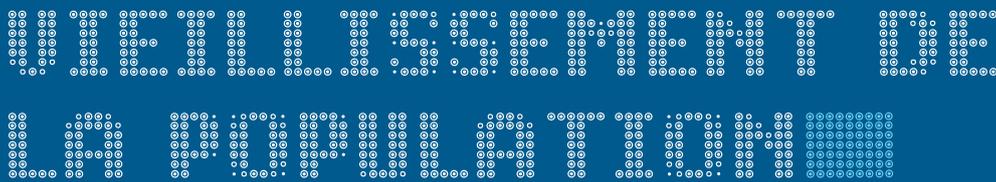
Pour prendre le relai des aidants, les professionnels soulignent en outre le rôle des associations de patients qui permettent un soutien mutuel issu de leur expérience de première ligne des pathologies. Ils insistent sur la grande efficacité de ces structures qui aident les patients aux niveaux de l'activité physique, de la nutrition et même au niveau de l'emploi. Il importe donc de veiller au maintien



et au renforcement de ces structures, avec lesquelles les professionnels ne sont peut-être pas encore suffisamment en lien, et qui sont elles aussi fragilisées sur la durée par les maladies dont souffrent leurs membres.

Professionnel : « Un changement de comportement profond – et je trouve que les associations de patients, elles ont un rôle mais fondamental là-dedans. C'est un vrai métier d'être patient, d'avoir une maladie chronique, c'est une vraie richesse sur l'expérience et la connaissance qu'on peut en tirer, et si les professionnels de santé peuvent s'appuyer et s'associer aux associations de patients, on pourrait gagner beaucoup plus parce qu'on a tous des richesses à mettre ensemble au profit du patient. »

Professionnel : « Le travail d'être patient dans sa maladie chronique, et je trouve que ça vaudrait le coup de renforcer ses compétences, et je trouve que dans les associations de patients, ce qui est des fois un peu compliqué, c'est de tenir l'association dans la longueur, dans la continuité. Quand on est malade soi-même, c'est difficile. Et donc, du coup, d'avoir un réel soutien, une vraie infrastructure qui permette de pérenniser et de capitaliser sur ces expériences, ces compétences. »



Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter au cours des prochaines décennies. En 2050, leur part dans l'ensemble de la population devrait s'élever à 16,4 % en France (18,3 % en Centre-Val de Loire et 17,5 % dans l'Indre-et-Loire).

Cette tendance nationale, qui va vers un vieillissement de la population, est également remarquée à l'échelle du territoire du CLS. Le vieillissement de la population est l'un des défis majeurs qu'il va falloir relever de par ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Et ce, d'autant qu'il va concerner tous les territoires. Il est donc nécessaire de réfléchir et d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge de nos aînés, notamment à domicile.

Indice démographique du vieillissement

L'indice de vieillissement mesure le nombre de personnes de 65 ans pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Quant à l'indice de grand vieillissement, celui-ci mesure le nombre de personnes de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans.

En 2019 comme en 2013, l'indice de vieillissement sur le territoire du CLS est inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire, de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, du département et de la région mais est légèrement supérieur à celui du niveau national. En revanche, en augmentant de 4,0 % sur la période étudiée, cet indice a évolué de manière bien plus faible que sur Tours Métropole Val de Loire (+10,0 %), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (+22,9 %), le département (+13,8 %), la région (+14,0 %) et la France hexagonale (+13,9 %).

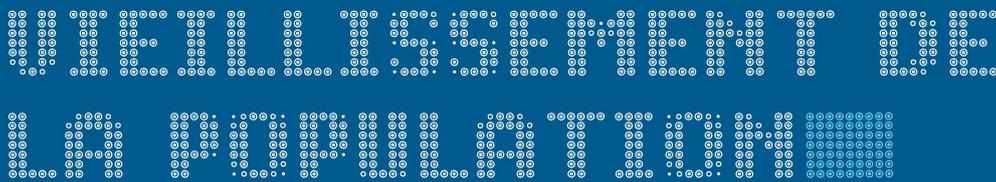
À l'échelle du territoire du CLS, l'indice de vieillissement a évolué différemment selon les villes : alors qu'il a diminué de 9,3 % pour la ville de Saint-Pierre-des-Corps, il a augmenté de 11,2 % pour la ville de La Riche.

En 2019, l'indice de grand vieillissement du territoire du CLS est de 53,7, ce qui est supérieur aux indices de Tours Métropole Val de Loire (49,3), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (42,0), du département (47,8), de la région (47,2) et de la France hexagonale (44,6). On observe des disparités à l'échelle du territoire du CLS : l'indice de grand vieillissement a diminué de 12 % pour la ville de La Riche alors qu'il a augmenté de 6 % pour la ville de Joué-lès-Tours.

ÉVOLUTION DE L'INDICE DE VIEILLISSEMENT ET DE GRAND VIEILLISSEMENT ENTRE 2013 ET 2019

	Indice de vieillissement			Indice de grand Vieillissement		
	2013	2019	Évolution	2013	2019	Évolution
Joué-lès-Tours	85,6	90,7	5,9	41,4	43,9	6,0
La Riche	66,1	73,5	11,2	50,4	46,8	-7,2
Saint-Pierre-des-Corps	81,9	74,2	-9,3	49,6	43,6	-12,0
Tours	77,5	81,1	4,7	65,5	59,2	-9,7
Territoire CLS	78,9	82,0	4,0	57,7	53,7	-6,9
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	83,5	102,7	22,9	45,5	42,0	-7,7
Tours Métropole Val de Loire	80,3	88,4	10,0	53,4	49,3	-7,7
Indre-et-Loire	80,0	91,1	13,8	51,7	47,8	-7,5
Centre-Val de Loire	83,1	94,7	14,0	50,5	47,2	-6,7
France hexagonale	73,6	83,8	13,9	47,6	44,6	-6,4

SOURCE : INSEE (RP 2013 ET 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Conditions de vie des personnes âgées

En 2019, le territoire du CLS dénombre 18 520 personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, soit 91,9 % de la population du territoire. Cette proportion est supérieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (90,5 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (87,8 %), du département (90,5 %), de la région (89,7 %) et de la France hexagonale (90,3 %). La proportion de personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire, à l'échelle du territoire du CLS, varie de 99,7% pour Saint-Pierre-des-Corps à 90,8 % pour La Riche.

Les personnes âgées de 75 ans et plus du territoire vivant dans un service ou un établissement de moyen ou long séjour, une maison de retraite, un foyer ou une résidence sociale représentent 7,8 % des personnes âgées (soit 1 563 individus) contre 9,2 % pour Tours Métropole Val de Loire, 12,0 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 9,3 % pour l'Indre-et-Loire, 10,1 % pour la région Centre-Val de Loire et 9,5 % pour la France hexagonale. À l'échelle du territoire du CLS, la proportion de personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale varie de 0,1 % sur Saint-Pierre-des-Corps à 9,1 % pour La Riche.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT DANS LEUR DOMICILE PERSONNEL EN 2019

	Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un service ou établissement de moyen ou long séjour, maison de retraite ou résidence sociale		Personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un autre mode d'habitation		Total
	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	Effectifs	% de la population des 75 ans et plus	
Joué-lès-Tours	3 691	91,2	357	8,8	0	0,0	4 048
La Riche	768	90,8	77	9,1	1	0,1	846
Saint-Pierre-des-Corps	1 455	99,7	2	0,1	3	0,2	1 460
Tours	12 605	91,3	1 127	8,2	68	0,5	13 800
Territoire CLS	18 520	91,9	1 563	7,8	72	0,4	20 155
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	8 789	87,8	1 204	12,0	12	0,1	10 005
Tours Métropole Val de Loire	27 308	90,5	2 767	9,2	84	0,3	30 159
Indre-et-Loire	57 687	90,5	5 903	9,3	123	0,2	63 713
Centre-Val de Loire	248 296	89,7	28 078	10,1	416	0,2	276 790
France hexagonale	5 573 989	90,3	584 987	9,5	12 869	0,2	6 171 845

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

ANALYSE

ANALYSE

Isolement des personnes âgées

Selon le recensement de population de l'Insee de 2019, 8 945 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules dans le territoire du CLS, ce qui représente 48,3 % des habitants de cette classe d'âge. Cette proportion est supérieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (45,1 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (38,2 %), du département (42,1 %), de la région (42,3 %) et de la France hexagonale (42,7 %).

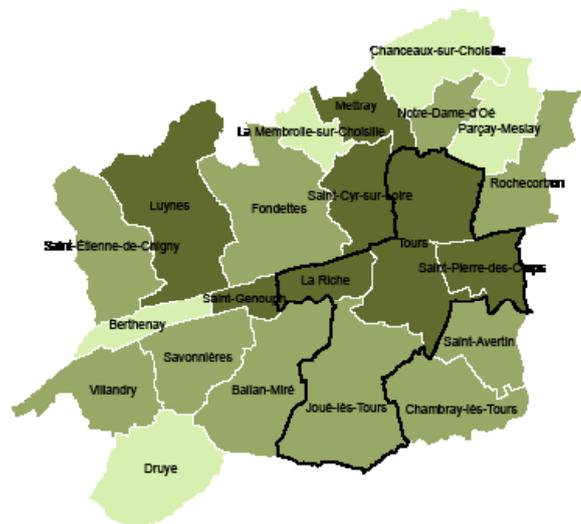
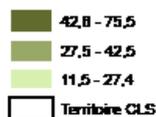
La part de personnes âgées vivant seules, à l'échelle du territoire du CLS, est comprise entre 37,3 % pour la ville de Joué-lès-Tours et 52,6 % pour la ville de La Riche. Sur l'ensemble des territoires, la majorité des personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules sont des femmes. Elles sont 81,7 % sur le territoire du CLS.

PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES EN 2019

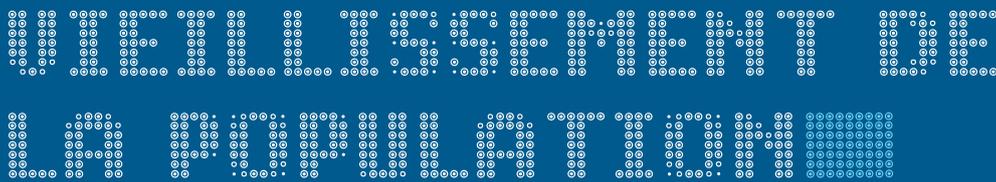
	Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Nombre de femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules	Part des femmes âgées de 75 ans et plus vivant seules (en %)	Part des personnes âgées de plus de 75 ans vivant seules à domicile (en %)
Joué-lès-Tours	1 378	1 063	77,2	37,3
La Riche	404	325	80,5	52,6
Saint-Pierre-des-Corps	682	556	81,6	46,9
Tours	6 481	5 364	82,8	51,4
Territoire CLS	8 945	7 309	81,7	48,3
Tours Métropole Val de Loire hors territoire CLS	3 351	2 589	77,3	38,2
Tours Métropole Val de Loire	12 297	9 898	80,5	45,1
Indre-et-Loire	24 197	18 923	78,2	42,1
Centre-Val de Loire	104 601	80 276	76,7	42,3
France hexagonale	2 378 596	1 846 753	77,6	42,7

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

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



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



Potentiel de solidarité intergénérationnelle

De manière très schématique, les aidants des personnes âgées (leurs enfants particulièrement) peuvent être quantitativement représentés par la population des 55-64 ans. Le potentiel de solidarité intergénérationnelle est le rapport entre le nombre d'individus âgés de 55-64 ans et celui des 85 ans et plus. C'est un indicateur du soutien des aînés dépendants, notamment à domicile. Le ratio aidants/aidés au sein du territoire du CLS est de 2,7, soit un ratio inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (3,1), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (3,9), de l'Indre-et-Loire (3,4), du Centre-Val de Loire (3,4) et de la France hexagonale (3,8). À l'échelle du territoire du CLS, le potentiel de solidarité intergénérationnel est compris entre 2,5 pour la ville de Tours et 3,8 pour celle de La Riche.

POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE - RATIO AIDANTS/AIDÉS EN 2019

	Personnes de 55-64 ans	Personnes de 85 ans et plus	Ratio aidants/aidés (55-64/85 et plus)
Joué-lès-Tours	4 504	1 416	3,2
La Riche	1 229	324	3,8
Saint-Pierre-des-Corps	1 875	522	3,6
Tours	13 230	5 390	2,5
Territoire CLS	20 839	7 652	2,7
TMVL hors territoire CLS	13 830	3 569	3,9
TMVL	34 669	11 221	3,1
Indre-et-Loire	77 843	23 206	3,4
Centre-Val de Loire	339 434	100 166	3,4
France hexagonale	8 208 968	2 157 024	3,8

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

Évolution du potentiel de solidarité intergénérationnelle

Entre 1968 et 1999, en région Centre-Val de Loire, le potentiel de solidarité intergénérationnelle est passé de 10,5 à 3,7, soit une baisse de 6,8 points. On observe sensiblement la même chute de ce potentiel dans le département (10,7 en 1968 et 3,7 en 1999), au sein du territoire du CLS (11,9 en 1968 et 3,4 en 1999), de Tours Métropole Val de Loire (11,5 en 1968 et 3,7 en 1999) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (10,0 en 1968 et 4,5 en 1999). En France hexagonale, ce potentiel est passé de 13,6 en 1968 à 4,4 en 1999, soit une baisse de 9,2 points. Au cours de cette période, le nombre de personnes âgées de 55 à 64 ans sur le territoire du CLS est passé de 15 964 en 1968 à 16 270 en 1999, soit une hausse d'effectif de 306 individus. Les 85 ans et plus ont connu une nette évolution, passant de 1 336 individus en 1968 à 4 722 en 1999, soit plus de trois fois plus de personnes âgées de 85 ans et plus. À l'échelle du territoire du CLS, le potentiel de solidarité a diminué sur les quatre communes entre 1968 et 1999. La diminution la plus marquée est retrouvée à La Riche où le potentiel de solidarité est passé de 16,1 en 1968 à 4,0 en 1999.

Entre 1999 et 2008, le potentiel de solidarité a connu une augmentation dans tous les territoires de référence. Il est passé de 3,4 à 3,9 dans le territoire du CLS et ceci, en raison de l'augmentation du nombre de personnes dans la tranche

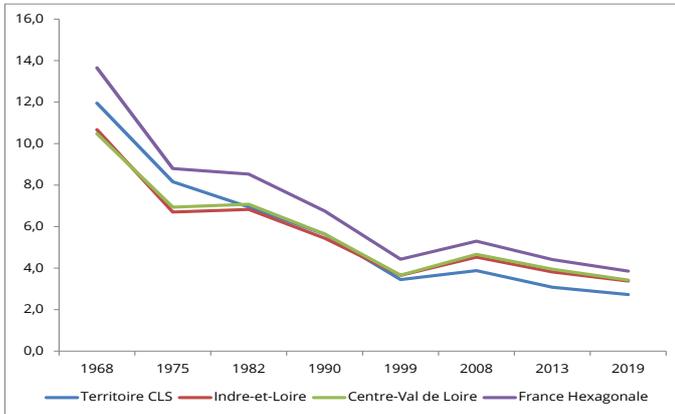
d'âge 55-64 ans (16 270 en 1999 contre 20 637 en 2008, soit une augmentation de 26,8 %) alors que la population de la tranche d'âge 85 ans et plus a plus légèrement augmenté entre 1999 et 2008 (+12,6 % sur le territoire du CLS, +13,2 % sur Tours Métropole Val de Loire, +14,8 % sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, +10,3 % dans l'Indre-et-Loire, +7,2 % en Centre-Val de Loire et +14,7 % en France hexagonale). À l'échelle du territoire du CLS, le potentiel de solidarité a légèrement diminué entre 1999 et 2008 à Saint-Pierre-des-Corps (il est passé de 5,6 en 1999 à 5,1 en 2008) alors qu'il a légèrement augmenté sur les trois autres communes. La ville de Tours a connu l'augmentation la plus importante du potentiel de solidarité sur cette période : il est passé de 2,8 en 1999 à 3,2 en 2008.

Entre 2008 et 2019, ce ratio connaît une baisse au sein des territoires : 3,9 en 2008 contre 2,7 en 2019 sur le territoire du CLS, de 4,5 en 2008 à 3,1 en 2018 sur Tours Métropole Val de Loire, de 6,1 en 2008 à 3,8 en 2018 sur Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, de 4,5 à 3,4 dans l'Indre-et-Loire, de 4,7 à 3,4 en région et 5,3 à 3,9 en France hexagonale. À l'échelle du territoire du CLS, ce ratio connaît une baisse sur les quatre communes. La diminution la plus importante est retrouvée sur la commune de Joué-lès-Tours, où il est passé de 6,8 en 2008 à 3,2 en 2019.

ANNUAIRE

2020

ÉVOLUTION DU POTENTIEL DE SOLIDARITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE



SOURCE : INSEE [RP 1968, 1975, 1982, 1990, 1999, 2008, 2013, 2018]
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Soins et soutien à domicile pour les personnes âgées

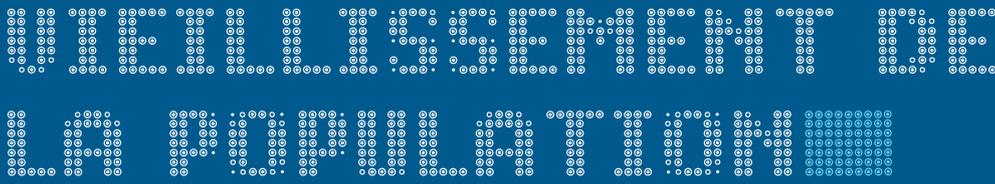
Différents organismes interviennent en matière d'offre de prise en charge des personnes âgées à domicile au sein du territoire du CLS. Ils apportent des services en matière de santé (soins infirmiers à domicile), de maintien à domicile et un soutien aux familles. En lien avec leurs missions d'action sociale, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les municipalités et les communautés de communes accompagnent les personnes âgées dans le maintien à domicile ou dans la recherche de structures ressources pouvant leur apporter un soutien dans l'accomplissement de tous les actes essentiels de la vie courante (travaux ménagers quotidiens, aide à la toilette, accompagnement dans les déplacements en-dehors du domicile, assistance aux personnes âgées, assistance administrative, livraison de courses à domicile, préparation des repas et portage de repas, soins et promenades d'animaux, travaux de bricolage...).

Les centres locaux d'information et de coordination (Clic) accueillent, écoutent et proposent des solutions adaptées aux plus de 60 ans pour améliorer leur vie quotidienne. Ils délivrent des informations sur le soutien à domicile (aide à la vie quotidienne, soins, téléalarme...), l'adaptation du domicile, les établissements d'accueil, les aides financières, les mesures de protection juridique, les loisirs proposés par la commune, etc. Il s'agit d'un service public destiné à jouer le rôle de « guichet unique » pour les personnes âgées sur un territoire. Pour autant, le Clic ne se substitue pas à l'ensemble des acteurs mais oriente vers eux les personnes en fonction de leurs besoins. Au-delà de ces missions

envers les usagers, les Clic coordonnent également les différents acteurs d'un territoire. On trouve six Clic dans le département : un à Chinon, Joué-lès-Tours, Ligueil et Neuillé-Pont-Pierre, et deux à Tours.

Les Maisons départementales de la solidarité (MDS) informent et accompagnent dans l'accès aux droits et dans les démarches administratives pour prévenir ou compenser une perte d'autonomie. Elles proposent un accompagnement pour la vie quotidienne, l'insertion, l'éducation et la santé des enfants et des adolescents, l'accès aux droits, le soutien à la parentalité, l'aide aux personnes âgées et handicapées au plus près du domicile. Des conseillers autonomie sont présents pour informer et orienter les personnes en perte d'autonomie et leurs familles. Ils facilitent les démarches pour l'accès aux aides disponibles que ce soit pour rester à domicile ou vivre en établissement. 22 MDS sont réparties sur l'ensemble du département.

Concernant le maintien à domicile, plusieurs associations et structures sont présentes sur le territoire afin d'aider la personne âgée dans son quotidien. La fédération ADMR de l'Indre-et-Loire intervient sur l'ensemble du département auprès des personnes âgées et/ou en situation de handicap. D'autres structures assurent également le maintien et l'aide à domicile des personnes âgées dépendantes : Association Services Séniors (A2S), Actifadom, AD séniors, ADHAP, Azaé, Âges & Vie, ADENIOR, ADMI-AMI, Aidadom, Association Aide Familiale Populaire (AAFP), Destia, Association Services d'Aide à la Personne (ASAP), AMEF (Association



Montlouisienne Emplois Familiaux), ASSAD, Au sablier services, Coviva, CAPVIE, Autonomia services, DomusVie, ELO Domicile, Domicil+, CCAS, Mieux Chez Vous, Empower Me, Munerys Services, M2JF, Confiez-Nous, O2, Free Dom, Plenitys, QUINIV (senior compagnie), Service Plus, Suivre santé, Vitalliance, Vivragir, Ti services à domicile, YaPluKa, Vivre autrement en toute autonomie (VATOA).

Différentes structures proposent, quant à elles, une téléassistance aux personnes âgées ou isolées qui vivent à leur domicile et souhaitent bénéficier d'une assistance en cas de chute, de malaise ou d'intrusion... L'Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat (ANAH) et l'association SOLIHA aident à l'adaptation du logement. Les bénéficiaires de l'APA à domicile peuvent bénéficier du dispositif « la technicothèque ». Ce dispositif permet de recourir à l'intervention gratuite d'un ergothérapeute à domicile afin de faire un bilan complet des besoins en aides techniques et adaptations du logement. La technicothèque avance les frais, le Conseil départemental, au titre de l'APA, et la Conférence des financeurs prennent en charge tout ou partie du coût des aides techniques. Les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) ont pour objectif de maintenir la personne âgée ou handicapée dans son milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, de favoriser et d'organiser de manière harmonieuse le retour à domicile. Selon le Finess, dans le département de l'Indre-et-Loire, 1 498 places de Ssiad sont autorisées et financées pour 26 Ssiad (1 349 places pour personnes âgées, 94 places pour patients atteints de tous types de déficiences et personnes avec un handicap, 55 places pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées). Concernant le territoire du CLS, on dénombre 3 Ssiad : le Ssiad ADMR Santé

chez soi (166 places au total), le Ssiad ASSAD HAD de Tours qui compte 105 places au total, et le Ssiad ASSIAD de Saint-Pierre-des-Corps qui compte 40 places au total. De plus, 5 équipes Alzheimer interviennent dans le département. Les services d'hospitalisation à domicile (HAD) permettent d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et nécessairement coordonnés, sous la responsabilité du médecin traitant. Il y a deux services d'HAD dans l'Indre-et-Loire : un à Loches et un à Tours.

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) d'Indre-et-Loire est porté par l'association Appui Santé 37. Il est ouvert depuis le 1^{er} avril 2019 et est né de la fusion de 4 dispositifs de coordination déjà existants sur le territoire (réseau oncologie 37, MAIA Touraine Est, MAIA Touraine Ouest, coordination d'appui territoriale PAERPA). Le DAC d'Indre-et-Loire est une porte d'entrée départementale unique, dédiée aux professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour toute situation ressentie complexe à domicile, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne. Le DAC d'Indre-et-Loire est une plateforme dédiée aux professionnels pour toute situation ressentie complexe. Il s'agit d'un service gratuit qui intervient afin de favoriser le maintien à domicile, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne (polypathologies, difficultés sociales, isolement, problématiques d'accès aux soins et aux aides, etc.). Il a pour objectifs de favoriser le maintien à domicile des usagers, de soutenir les professionnels et de limiter les risques d'hospitalisation.

DAC d'Indre-et-Loire

2 allée du Petit Cher

37550 Saint-Avertin

Tél : 02 47 88 05 50

Site web : <https://appuisante37.org/>

SOURCE : SITE TOURAINE.FR
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

La prise en charge en hébergements collectifs des personnes âgées

L'évolution de la structure d'âge de la population en France se traduit par un vieillissement marqué de ses habitants, engendrant, d'une part, le développement de services et de prestations favorisant le maintien à domicile et, d'autre part, de l'accueil en hébergement collectif. Avec l'avancée en âge, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible, la personne âgée peut être accueillie dans un établissement d'hébergement et/ou de soins adaptés : en famille d'accueil (temporaire ou permanent) chez un particulier agréé et formé par le Conseil départemental, en accueil de jour, en hébergement temporaire (maximum 90 jours par an), en résidence autonomie, en résidence services, en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ou bien encore en unité de soins de longue durée.

Le territoire du CLS compte 17 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) totalisant environ 2 416 places d'accueil (14 Ehpad à Tours, 2 à Joué-lès-Tours, 1 à La Riche), 11 résidences autonomies sur ces 4 communes (7 à Tours, 2 à Joué-lès-Tours, 1 à La Riche et 1 à Saint-Pierre-des-Corps) et 3 centres d'accueil de jour à Tours, soit un taux d'équipement de 82,4 places d'hébergement (en tenant compte du nombre d'EPHAD et de résidence autonomie) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus (contre 108,0 pour Tours Métropole Val de Loire, 147,6 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 321,2 dans l'Indre-et-Loire et 117,9 en Centre-Val de Loire).

Accessibilité potentielle localisée aux établissements d'hébergement pour personnes âgées selon la commune

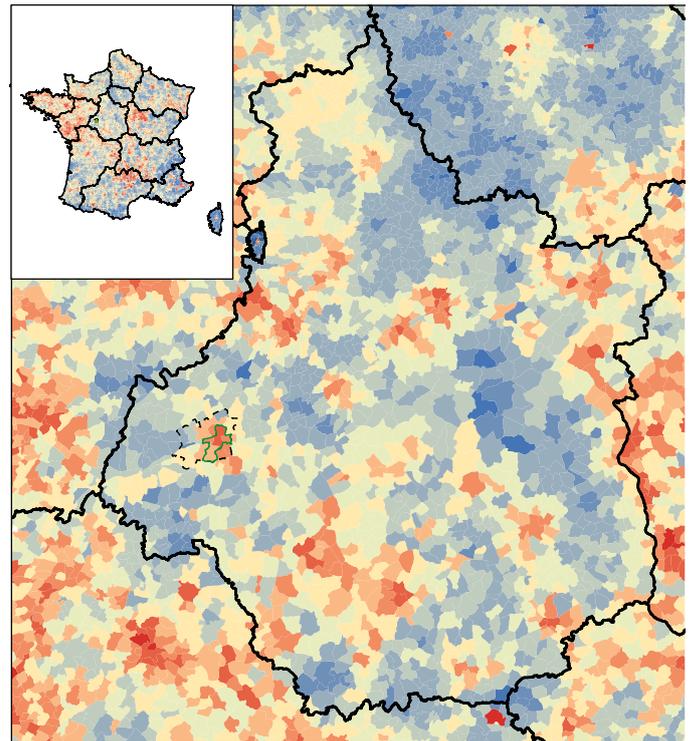
Les indicateurs d'APL permettent, en rapportant l'offre médicosociale disponible à proximité de chaque commune aux nombres de personnes âgées potentiellement utilisatrices de cette offre, de caractériser les territoires où l'offre est la plus « accessible géographiquement » – c'est-à-dire ceux où le rapport est plus favorable que la médiane nationale et ceux où elle l'est moins lorsque le rapport est inférieur à la médiane nationale.

En 2015, 8 246 établissements d'hébergement pour personnes âgées sont recensés en France métropolitaine, comptabilisant 637 308 places offertes. C'est dans les communes de Bretagne, des Pays de la Loire, de Bourgogne et du sud de l'Auvergne que l'offre en établissements est la plus « accessible géographiquement ».

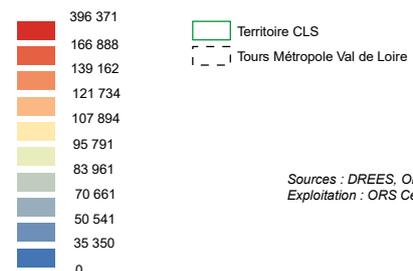
À l'inverse, les indicateurs d'APL aux établissements ont les plus faibles valeurs dans les communes de l'Est, d'Île-de-France et du pourtour méditerranéen, indiquant une offre en établissement plus difficilement accessible sur ces territoires compte tenu de la population potentiellement utilisatrice. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées sont par ailleurs plus accessibles dans les villes-centres des grands pôles urbains, hors celui de Paris.

À l'échelle du territoire du CLS, Tours et les communes proches de Tours bénéficient de l'APL la plus élevée. L'APL diminue au fur et à mesure que l'on s'éloigne de Tours.

De nouveaux types d'habitat se développent progressivement : l'habitat inclusif (logements privés avec des espaces communs et un projet de vie sociale, destinés aux personnes âgées et personnes en situation de handicap), l'habitat regroupé (ensemble de logements indépendants avec des espaces communs, conçus pour répondre aux besoins du vieillissement), l'habitat intergénérationnel (ensemble résidentiel accueillant des étudiants, des familles et des personnes âgées, les logements répondant aux besoins particuliers de chaque génération, avec des espaces communs) et le bégainage (logements privés avec des espaces communs pour personnes vieillissantes ou avec des difficultés de mobilité).



Nombre de lits pour 100 000 résidents potentiels de 60 ans et plus



Sources : DREES, ORSM, GEOFLAT
 Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

Avec le vieillissement de la population se pose aussi la question du soutien apporté aux aidants. Plusieurs associations sont présentes sur le territoire pour soutenir les aidants et leur permettre de s'informer et se former. On trouve notamment l'association française des aidants qui organise les Cafés des aidants. Ce sont des lieux, des temps et des espaces d'informations destinés à tous les aidants. Des rencontres sont organisées une fois par mois. On trouve aussi la maison des aidants, la fédération Familles Rurales, la Compagnie des aidants, France Alzheimer et France Parkinson. L'association Passerelle assiste les aidants et propose un soutien de l'aidant à domicile par une équipe pluridisciplinaire de professionnels diplômés et sensibilisés aux difficultés que rencontrent les aidants au quotidien.

ANALYSE

ANALYSE

Deux plateformes gratuites de répit sont disponibles : Bulles d'R pour l'ouest du département et AGEVIE pour l'est du département. Les Villages répit familles proposent des séjours avec prise en charge de la personne aidée qui permettent de profiter d'un moment de vacances ensemble en respectant les besoins de chacun. Il existe des dispositions légales permettant aux proches aidants exerçant une activité professionnelle de s'absenter ou de bénéficier d'aménagements en tant que proche aidant :

le congé proche aidant, le congé de solidarité familiale, le don de jours de congés, l'accès au télétravail et l'allocation journalière du proche aidant (AJPA). L'AJPA est destinée aux personnes qui arrêtent de travailler ponctuellement ou qui réduisent leur activité pour s'occuper d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie.

Les personnes affectées par la maladie d'Alzheimer

Avec le vieillissement de la population, la fréquence de survenue de maladies démentielles a beaucoup augmenté. Parmi ces maladies, la maladie d'Alzheimer est la plus courante (60 à 70% des symptômes démentiels). La maladie d'Alzheimer représente la principale cause de dépendance lourde des personnes âgées et des entrées en institution.

Le récent changement de la perception des maladies démentielles par la population ainsi que l'augmentation des moyens mis en œuvre (plan Alzheimer et maladies apparentées 2005-2007, plan Alzheimer 2008-2012, plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019) pour le diagnostic précoce a aussi entraîné un meilleur repérage des patients ayant une maladie d'Alzheimer. Les régions sont désormais équipées de Centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR) et d'un maillage du territoire par des consultations mémoires spécialisées.

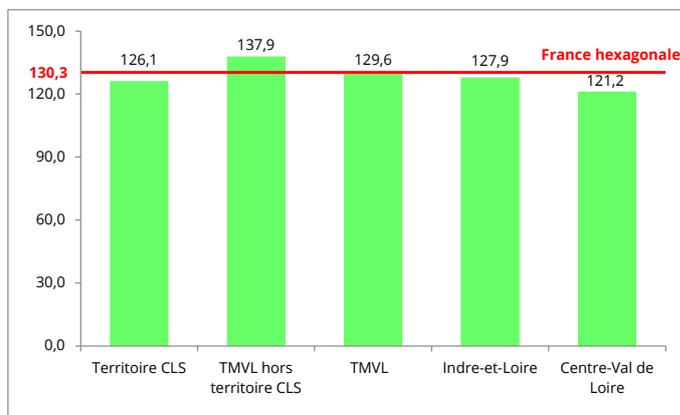
En 2020, 1 352 résidents du territoire du CLS sont pris en charge en ALD pour la maladie d'Alzheimer ou une autre démence (2 013 pour Tours Métropole Val de Loire, 661 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 4 009 dans l'Indre-et-Loire, 16 334 en Centre-Val de Loire et 405 536 personnes en France hexagonale).

Entre 2017 et 2020, 260 personnes du territoire du CLS ont été nouvellement admises, en moyenne, par an, en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres types de démences (81 hommes et 179 femmes). Ces ALD représentent 5,8 % de l'ensemble des nouvelles admissions en ALD du territoire, un taux inférieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (6,0 %) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (6,4 %) mais supérieur aux autres territoires de référence (5,5 % pour le département, 5,2 % pour la région et 5,1 % pour la France hexagonale).

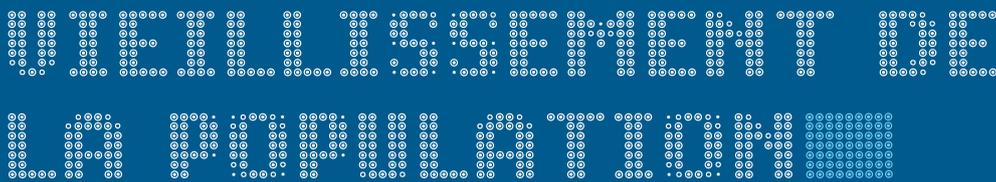
À structure d'âge égale, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur ce territoire pour ces pathologies est de 126,1 pour 100 000 habitants, soit un taux comparable au département (127,9), à la région (121,2) et au niveau national (130,3).

Rapportée à la population des 65 et plus, le taux pour le territoire du CLS est de 612,4 pour 100 000 habitants. Ce taux est comparable à celui du département (626,1), de la région (590,6) et de la France hexagonale (635,0).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Ressources disponibles sur le territoire

Les actions de l'ASSAD-HAD sont nombreuses à concerner le vieillissement, et en particulier le rôle des aidants des personnes concernées par le vieillissement et les affections qui l'accompagnent.

Les « Actions d'information et sensibilisation auprès d'aidants de personnes atteintes de troubles cognitifs », financées par le Plan maladies neuro-dégénératives (MND) de l'ARS ont eu lieu entre 2020 et 2022 à Tours et visaient à transmettre des informations sur les troubles et leurs répercussions pour mieux les comprendre. Sous forme d'ateliers informatifs, elles ont été déclinées en cinq sessions, chacune avec un thème différent concernant la maladie d'Alzheimer : communication verbale et non verbale, troubles du comportement et troubles de la mémoire, apprendre à se ressourcer, sommeil et alimentation, bouger et se faire du bien : aidant et aide. La programmation a été perturbée par la crise sanitaire mais les participants étaient satisfaits.

L'action « Rencontre Entr'Aidants Alzheimer », relevant du même financement, avait elle aussi pour objet le soutien aux aidants de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées et s'est déroulée à Autrèche, Ballan-Miré et Bourgueil entre 2019 et 2022. L'action visait à rompre l'isolement des aidants en suscitant des échanges entre participants dans le cadre de rencontres mensuelles animées par une psychologue arthérapeute, tandis que les aidés étaient accueillis dans les locaux des accueils de jour avec participation des ASG de l'équipe mobile Alzheimer. Les résultats rapportés sont très positifs.

L'action « Formation Aidants », relevant elle encore du financement MND de l'ARS s'est déroulée à Autrèche, Ballan-Miré, Bourgueil et Chinon de 2018 à 2022, avec pour but de transmettre les informations permettant la compréhension de la maladie, des attitudes et comportements de la personne malade pour mieux l'accompagner et rompre l'isolement. Cette formation était basée sur 4 modules répartis 3 demi-journées et une journée pleine. Elle a produit des résultats très positifs : elles ont entraîné la mise en place de groupes de soutien, les participants souhaitant continuer à se rencontrer.

L'action rencontre « Un moment entre aidants », financée par la conférence des financeurs, visait plus particulièrement les aidants de personnes dépendantes de plus de 60 ans et a eu lieu à Bourgueil en 2022. Là aussi les échanges entre participants permettaient le soutien et la rupture de l'isolement au sein de rencontres mensuelles animées par une psychologue arthérapeute, tandis que les aidés

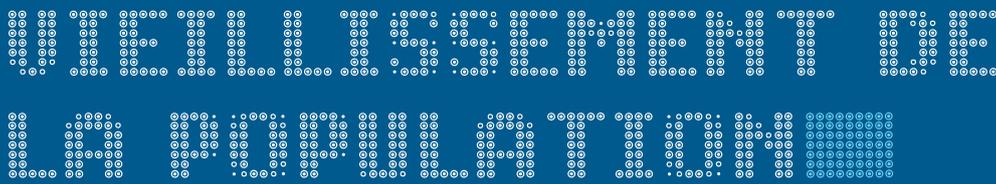
étaient accueillis dans des accueils de jour. Les résultats rapportés sont décrits comme très positifs.

Enfin l'action « Yoga seniors » a pour objet, outre le soutien aux aidants, la prévention de la perte d'autonomie. Elle aussi financée par la conférence des financeurs, elle s'adresse aux personnes de plus de 60 ans et s'est déroulée à Bourgueil et Charentilly en 2022 et 2023. Elle vise à améliorer le bien vieillir par des séances de yoga adaptées aux seniors et tenant compte des difficultés de chacun. La séance comprend des postures au sol et debout mais peut entièrement se dérouler sur une chaise et ses séquences sont mémorisées afin d'être pratiquées seul chez soi. Les étirements sont choisis pour être pratiqués sans effort et dans l'écoute des limites du corps. Les muscles et le dos sont renforcés et la séance s'achève par un moment de relaxation visant à se libérer du stress, à renforcer la conscience de soi et le bien-être. Les séances visent aussi à étayer la confiance en soi et à favoriser l'échange au sein d'un groupe. Elles durent une heure et quart et ont lieu une fois chaque quinzaine ; les résultats sont positifs pour le moment.

Une action portée par le centre de soins infirmiers (CSI) de la Croix-Rouge française concerne les personnes âgées et les professionnels qui les accompagnent : l'action dénutrition, dans le cadre de la semaine nationale de la dénutrition du 18 au 25 novembre 2022. Avec pour partenaire Edenea Nexity (résidence ayant mis la salle à disposition), elle s'est tenue le 24 novembre 2022 et avait pour but de sensibiliser à l'importance d'une alimentation équilibrée pour éviter les carences. Elle consistait en une animation orale avec un support « mots mêlés », un diaporama et des documents officiels Santé publique France. L'action a été bien accueillie, les connaissances des participants ont été renforcées. Elle devrait être renouvelée tous les ans, ce pour quoi le CSI recherche de nouveaux partenaires, lieux et cibles.

L'Équipe régionale vieillissement et maintien de l'autonomie (ERVMA) Centre-Val de Loire, portée par le CHRU de Tours, est missionnée par l'ARS CVL autour des axes suivants :

- aider à l'optimisation et la structuration des filières gériatriques et du parcours de la personne âgée (soins et accompagnement) ;
- promouvoir les actions de prévention et de prise en charge précoces des personnes âgées et de leurs proches aidants ;
- changer les regards sur le vieillissement et valoriser la formation et la recherche en gériatrie/gérontologie.



Aussi l'ERVMA a de nombreux partenaires : CPTS, CPAM, Carsat, OMÉDIT, Conseils départementaux, CHRU, Ehpad, GRADeS, ORS, DAC... Ses attributions sont également multiples : déploiement des hotlines gériatriques au sein de la région, optimisation des parcours de santé de la personne âgée, mise en œuvre du plan antichute des personnes âgées, organisation des téléstafes avec les Ehpad et structures du domicile, des Journées vieillissement et maintien de l'autonomie (ou JvMA, congrès annuel), de formations santé bucco-dentaire, déploiement d'une newsletter trimestrielle, harmonisation et numérisation de l'évaluation gériatrique standardisée, et expérimentation du programme ICOPE (*Integrated Care for Older People* ou soins intégrés pour les personnes âgées en français).

Ce dernier est particulièrement mis en avant par l'ERVMA, qui la porte : visant la prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes de 60 ans et plus, il est déployé sur le territoire de la CPTS O'Tours entre 2022 et 2024. L'action, une expérimentation nationale, relève de l'article 51 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 et du Ministère de la Santé et de la prévention ; elle reçoit le financement de la CNAM et des assurances, de la Carsat et AG2R La Mondiale, ainsi que le soutien opérationnel de la CPAM, la CPTS O'Tours et du GRADeS. L'action consiste en un accompagnement et suivi de santé réalisé en réseau par plusieurs acteurs pour prévenir précocement la perte d'autonomie.

L'expérimentation vise à adapter notre système de santé qui n'est ainsi pas adapté au vieillissement actuel de la population entraînant l'explosion du nombre de personnes âgées dépendantes. En effet, la prise en charge existante est surtout curative, et non dans une vision de prévention primaire ou secondaire. Dans ce contexte, l'OMS souhaite diminuer de 150 000 le nombre de personnes dépendantes d'ici 2025 et a mis en place ICOPE pour promouvoir un vieillissement en bonne santé et prévenir la perte d'autonomie. ICOPE doit favoriser une approche intégrée de la santé qui prend en compte les capacités de la personne, les pathologies associées, l'environnement et le mode de vie avec pour objectif de développer un plan de soins centré sur les souhaits et aspirations de la personne, actrice de sa prise en charge et de son suivi. Le programme ICOPE propose de suivre l'évolution des fonctions que sont la mobilité, la mémoire, la nutrition, l'état psychologique, la vision et l'audition. C'est une vraie démarche « parcours » qui se décline ensuite en 5 étapes : dépistage, évaluation, plan de soin personnalisé, suivi du plan de soin, implication des collectivités et soutien aux aidants. Dès qu'une fonction décline, un signal d'alerte est lancé. S'enclenche alors la deuxième étape d'évaluation gériatrique avec des tests approfondis, globaux et intégrés. La région Centre-Val de Loire expérimente actuellement ce programme de prévention qui requiert une coopération élargie des acteurs médicaux, sociaux et politiques. L'ERVMA et ses partenaires

territoriaux, notamment les CPTS, mènent la mise en opérationnalité du programme au travers de six sous-groupes de travail : information, formation, coordination, proches-aidants, financement et évaluation.

L'expérimentation est actuellement en cours, les deux premières étapes sont réalisées et auto-évaluées mais des difficultés avec le système d'information et la mobilisation des professionnels de santé sont rapportées. Aussi, des partenariats sont en cours de développement, notamment dans la démarche d'aller-vers.

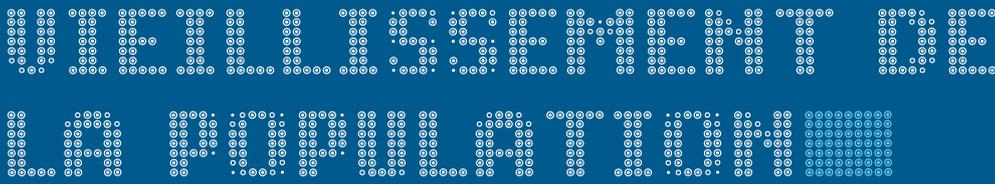
Le CCAS de Joué-lès-Tours mène toute l'année l'action « Réseau solidarité seniors » et le « dispositif Monalisa » dans le cadre de la lutte contre l'isolement des personnes âgées. Avec l'appui des associations Agir ABCD et le Relais Amical de Touraine (dans le cadre de la mise en place des visites à domicile) et du Conseil départemental, elle cible toute personne de plus de 65 ans résidant à Joué-lès-Tours et répondant au moins à un des critères suivants :

- avoir perdu son conjoint ou être aidant de son conjoint ;
- ne pouvoir compter sur quelqu'un qu'en cas de besoin ;
- être éloigné de sa famille ou sans enfant ;
- ne pas pouvoir sortir de chez soi.

L'action a pour but d'anticiper la perte d'autonomie et prévenir l'isolement des personnes âgées seules et/ou isolées en déployant le bénévolat de type associatif et en favorisant l'initiative. Plusieurs modalités sont proposées :

- le repérage sur le territoire jocondien des situations d'isolement ;
- les appels téléphoniques hebdomadaires qui permettent non seulement d'échanger avec la personne mais aussi d'évaluer au quotidien la situation de la personne âgée ;
- des visites, effectuées par un bénévole, pour créer du lien, égayer le quotidien des personnes et favoriser la sortie vers l'extérieur ;
- la mise en place de moments conviviaux facilitant la rencontre et le lien social.

Enfin, le CCAS, à l'échelle de la commune, coordonne le dispositif Monalisa qui regroupe d'autres partenaires afin d'échanger et de construire des actions communes pour lutter contre l'isolement. Le dispositif de visites dans le cadre du réseau solidarité seniors existe depuis 2007. Depuis, il s'est étoffé et est porté par un travailleur social. En 2022, 63 personnes ont bénéficié du dispositif Monalisa (appels téléphoniques et/ou visites à domicile par un bénévole). Les appels téléphoniques représentent, pour les personnes âgées, un moment convivial, avec le plaisir d'échanger sur différents sujets. La perspective actuelle est de poursuivre le repérage des personnes isolées et le recrutement des bénévoles.



Le CCAS de Joué-lès-Tours, pour prévenir les chutes des seniors et maintenir les liens sociaux, a de plus mis en place dès 2003, des ateliers gymnastique douce animées par une intervenante diplômée du CODEP EPGV 37 avec le soutien logistique de la ville (local adolescents à proximité des résidences autonomie prêté par le service jeunesse). Trois ateliers (adaptés au nombre et au niveau des participants) ont lieu tous les mardis matin de 9h à 12h hors périodes

de vacances scolaires afin d'accompagner les seniors dans l'entretien, l'amélioration, la dynamisation de leur santé et de leur bien-être. La saison se clôture par la mise en place d'une journée conviviale regroupant les participants de ces ateliers, accompagnés de leurs conjoints. Il y avait 52 participants lors de la dernière saison, et les participants saluent le caractère social de l'initiative en plus du bien-être qu'elle produit. Elle se poursuivra en 2023/2024.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Bien vieillir : un enjeu social majeur et d'avenir

Comme le rappellent certains professionnels, le vieillissement est un phénomène inévitable, la prévention qui l'accompagne ne le cible donc pas directement, mais s'attache plutôt à réaliser les conditions du « bien-vieillir », à anticiper la perte d'autonomie qu'occasionnent les pathologies associées au vieillissement.

Professionnel : « Entre l'espérance de vie sans incapacité et l'espérance de vie tout court, il y a souvent un delta de vingt ans. Donc, l'espérance de vie sans incapacité n'augmente pas de manière parallèle à l'espérance de vie, donc il faut agir en amont pour justement essayer de raccourcir ce delta. »

Il s'agit, dans ce cadre, d'adapter la prise en charge au profil de la personne âgée, repéré le plus tôt possible (un exemple cité est l'expérimentation ICOPE actuellement en cours), les professionnels distinguant la personne dite robuste de la personne dépendante, avec comme moyen terme la personne fragile - l'objectif étant d'adapter les soins pour prolonger la durée de vie autonome.

Professionnel : « Une personne qui tient une canne, on peut lui enlever sa canne. Par contre quand on est dans la case dépendance, là c'est une autre prise en charge et on n'est plus dans la prévention entre guillemets primaire, enfin première prévention mais l'idée c'est vraiment garder robuste et de basculer les fragiles de retour à la case départ, robuste, en bonne santé entre guillemets. »

La prévention doit donc débiter tôt et s'associer à un vaste travail de sensibilisation des acteurs de la santé, au sens large puisqu'il s'agit aussi d'agir sur le cadre de vie des personnes âgées.

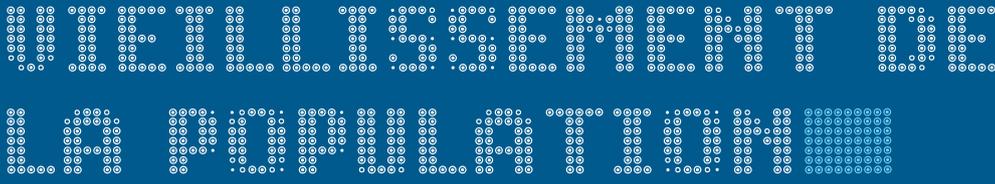
Professionnel : « Il y a aussi le sujet d'adapter la société, donc c'est adapter l'urbanisme, le logement, l'habitat. Et pour vous donner un exemple aussi parce que c'est important d'être dans

la prévention, aujourd'hui on adapte son logement en moyenne à 84 ans, en fait quand c'est trop tard, parce que la chute est arrivée. Alors qu'il faudrait adapter son logement beaucoup plus tôt et la chute n'arrive pas. Tout ça c'est un travail de sensibilisation qui prend du temps. »

Le travail de sensibilisation et l'adaptation de la société renvoie par ailleurs plus généralement, selon le conseil de développement, au « besoin d'entamer une réflexion sur la politique du vieillissement », ainsi qu'à une nécessité de renouveler l'offre des structures d'accueil des personnes dépendantes, en proposant des tarifs plus accessibles, avec des « Ehpad sociaux » ; renouvellement qui peut aussi consister dans un réexamen des termes employés, notamment « dépendant », perçu comme trop peu positif et enclin à entretenir les préjugés. En effet, les Ehpad eux-mêmes font aujourd'hui polémique, qualifiés de « fossoyeurs » par un habitant, ils manquent de place, tendant à accueillir des publics de plus en plus divers. Pour faire face à ces questions, ils doivent être amenés à être régulés par les municipalités, à connaître une évaluation régulière dont les résultats seraient communiqués publiquement. En plus des structures existantes, de nouvelles solutions d'accueil des personnes âgées pourront émerger, comme des résidences intergénérationnelles, des éco-lieux, ainsi que des « béguinages », favorisant inclusion et vie communautaire.

Lutter contre l'isolement : un combat nécessaire et complexe

Les personnes âgées font d'ailleurs face à des logiques d'isolement social qui constituent un obstacle à la prévention, notamment des situations complexes, et ont un impact sur la santé, psychique y compris, dans un contexte de raréfaction de l'aide à domicile, ainsi que de l'offre de soins à domicile elle-même. Pour remédier à ces situations, des tentatives de maintenir ou recréer du lien social émergent, au niveau des quartiers à l'initiative des habitants



et des associations, ou encore des élus qui dispensent des repas, des cadeaux ou organisent des sorties cinéma – ce qui leur permet de prendre connaissance de leurs besoins. Le besoin le plus directement corrélé à l'isolement social concerne la mobilité, qui est encore peu adaptée aux personnes âgées. L'aller-vers est de mise, et des solutions doivent être trouvées, notamment face aux appréhensions de ces publics, qui parfois refusent la prise en charge par des dispositifs comme Monalisa.

Élu : « On est en train de travailler, nous, avec les services pour un système de mobilité justement avec un minibus, qui peut servir pour notre résidence pour personnes âgées mais aussi pour ceux qui sont dans la ville. Et donc, il y a des outils qui nous permettent d'avoir des minibus à moindre coût, avec des bus qui sont financés par la publicité etc.. Là, on est justement en train de travailler dessus, sur la ville de Saint-Pierre-des-Corps, pour essayer d'en avoir : un sûr, voire deux. »

Élu : « Et qu'on remette de l'intergénération, de façon à ce que les personnes âgées – parce qu'elles n'osent pas aborder – et donc il faut aller vers elles. Moi, je vois dans mon quartier, il y a une personne qui est un peu plus âgée, régulièrement je lui pose la question, si ça va bien, quand je vais faire des courses, et en fait, ça leur permet d'abord de rester chez elles, et surtout de se sentir dans le quartier, dans sa rue, dans sa ville, et je pense que là il y a des choses à faire et d'essayer d'amener des groupes et des éducations pour que les gens se reposent et recréent du lien social. »

Un autre facteur qui peut renforcer l'isolement, ce dont les acteurs ont heureusement conscience, est la dématérialisation qui pose des problèmes d'accès aux démarches administratives : si elle ne concerne pas exclusivement les personnes âgées et connaît parfois des solutions alternatives, elle contribue néanmoins à une forme d'exclusion générationnelle.

Professionnel : « La dématérialisation de toutes les démarches administratives est un réel problème donc on en parlera peut-être après mais ça, je crois que ça participe aussi au fait que ça exclut encore, beaucoup, les personnes âgées, très âgées, mais aussi les personnes en situation de handicap. Tout le monde n'a pas accès, forcément ; avoir un ordinateur ça implique beaucoup de choses. »

Professionnel : « Il y a également des mairies, comme la mairie de La Riche, qui est ce qu'on appelle un bureau d'enregistrement et qui peut enregistrer toutes les demandes papier, tout comme tous les bailleurs. Donc il suffit de déposer les documents avec la pièce d'identité et l'avis d'imposition et le dossier sera enregistré. »

Professionnel : « On se rend compte qu'au lieu de gagner par la dématérialisation, on multiplie les ressources humaines pour pouvoir accompagner les gens à la dématérialisation. »

ANALYSE DES DONNÉES

ANALYSE DES DONNÉES

ANALYSE DES DONNÉES

Une consommation d'alcool divisée par plus de deux en 50 ans...

Bien que la consommation d'alcool ait été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26 litres d'alcool pur par habitant âgé de plus de 15 ans en 1961 à 10,5 litres en 2021 (soit 2,3 verres standard d'alcool par jour) (*source : OFDT*), les dommages liés à la consommation éthylique restent la première cause de mortalité évitable avant 30 ans en France, et de grands pourvoyeurs de complications médicales, tant aiguës (intoxications aiguës, psychose alcoolique...) que chroniques (cirrhose hépatique, cancers des voies aérodigestives supérieures...). L'alcool est la première cause d'hospitalisation en France en 2019.

Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France (environ 75 320 décès par an en 2019). C'est le premier facteur de risque de cancer évitable. Il est aussi responsable de décès dus à des maladies

cardiovasculaires et des pathologies respiratoires. En 2020, 25,5 % des 18-75 ans fument quotidiennement et 29,9 % des fumeurs adultes ont fait une tentative d'arrêt d'au moins une semaine. Chez les jeunes, en 2017, 25,1 % des jeunes de 17 ans fument quotidiennement.

Selon Santé publique France, en 2017, la région Centre-Val de Loire se situe dans la moyenne nationale quant au nombre de consommateurs de ces deux produits, les jeunes se démarquent par des alcoolisations ponctuelles importantes moins fréquentes qu'au niveau national. En 2017, parmi les 18-75 ans, 27 % déclaraient fumer quotidiennement en région Centre-Val de Loire (tout comme en France métropolitaine) et 12 % déclaraient consommer quotidiennement de l'alcool (contre 10,6 % en France métropolitaine).

Mortalité par pathologies liées au tabac

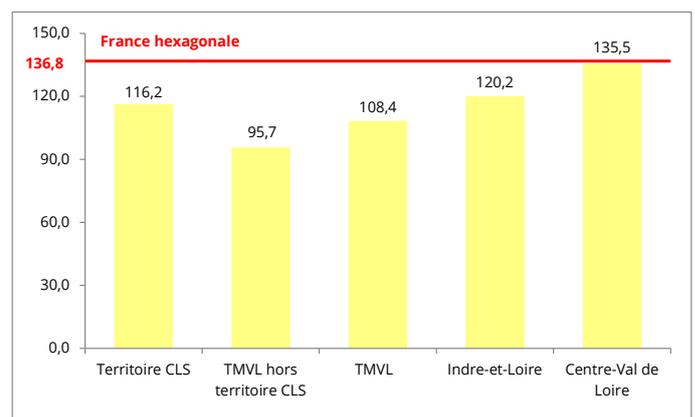
On peut représenter de manière très schématique la mortalité liée à la consommation de tabac par celle de 3 pathologies prédominantes et relativement spécifiques, ou du moins, dont le fait de fumer représente un facteur de risque clairement établi : cancers de la trachée/des bronches, broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et cardiopathies ischémiques.

Sur le territoire du CLS, la mortalité imputable au tabac représente 224 décès, en moyenne, par an, sur la période 2012-2017 (dont 66,4 % d'hommes). Le taux comparatif de mortalité du territoire, après standardisation, est de 116,2 décès pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement comparable à celui du département (120,2) mais inférieur à ceux de la région (135,5) et de la France hexagonale (136,8).

De grandes variations entre les sexes sont observées car, si le taux comparatif de mortalité pour les femmes du territoire du CLS est de 61,2 décès pour 100 000 habitantes, il est de 203,3 chez les hommes. Ce taux est statistiquement comparable, chez les femmes, au niveau départemental (66,9) et statistiquement inférieur chez les femmes comme

chez les hommes à ceux retrouvés sur les territoires de référence (197,5 pour les hommes au niveau départemental, et respectivement 77,9 et 216,8 au niveau régional, et 78,2 et 222,1 au niveau national).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR PATHOLOGIES IMPUTABLES AU TABAC (2012-2017)



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Mortalité par consommation excessive d'alcool

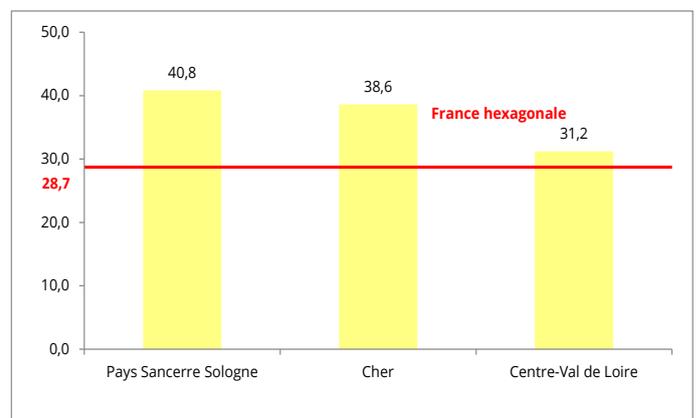
De la même manière, un indicateur de mortalité par pathologie liée à l'alcool peut être composé en alliant trois pathologies propres à celle-ci : la cirrhose alcoolique, la psychose alcoolique et les cancers des voies aérodigestives supérieures.

Durant la période 2012-2017, sur le territoire du CLS, les pathologies liées à l'alcool sont responsables, en moyenne, par an, de 59 décès. Ces pathologies représentent 3,6 % de la mortalité totale, chiffre légèrement supérieur à ceux de Tours Métropole Val de Loire (3,2 %), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (2,4 %), du département (3,2 %), de la région (3,3 %) et de la France hexagonale (3,2 %). Après standardisation par tranches d'âge, cela correspond, sur le territoire du CLS, à un taux comparatif de 33,6 décès par pathologies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, soit un taux non significativement différent de celui de la région (31,2) mais supérieur à ceux du département (28,6) et de la France hexagonale (28,7).

De grandes variations entre les hommes et les femmes sont, là encore, enregistrées avec des taux comparatifs de 12,9 décès pour 100 000 femmes contre 61,2 décès pour 100 000 hommes sur le territoire du CLS. Le taux observé chez les femmes est statistiquement comparable à ceux observés au niveau des territoires de référence (11,4 pour l'Indre-et-Loire, 12,4 pour la région Centre-Val de Loire et 12,2 pour la France hexagonale).

En revanche, le taux observé chez les hommes est supérieur à ceux du département (49,0), de la région (53,3) et de la France hexagonale (48,7).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2012-2017)

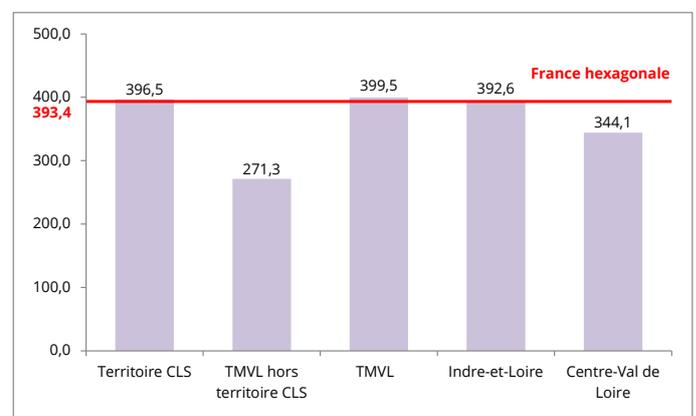


SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

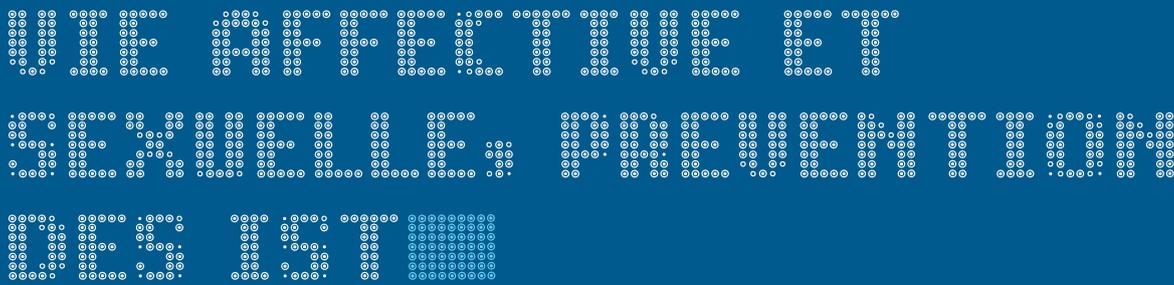
Patients hospitalisés pour troubles liés à la consommation d'alcool

Entre 2019 et 2021, 755 patients du territoire du CLS ont été hospitalisés, par an, en moyenne. Après standardisation sur l'âge, le taux du territoire du CLS est de 396,5 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux statistiquement équivalent à ceux du département (392,6) et de la France hexagonale (393,4) mais supérieur à celui de la région (344,1).

TAUX COMPARATIF DE PATIENTS HOSPITALISÉS POUR TROUBLES LIÉS À LA CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL (2019-2021)



SOURCES : ATIH (PMSI MCO 2019-2021), INSEE (RP 2019)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



L'épidémie par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)/sida a débuté en France dès le début des années 80.

Les données suivantes sont à prendre avec prudence car il y a eu une faible participation des labos à LaboVIH à l'échelle nationale (pour le nombre de sérologies), une baisse de l'exhaustivité des déclarations par les biologistes/cliniciens et une proportion plus élevée d'informations manquantes dans les volets de déclaration.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH, sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français, prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie sans avance de frais pour toute personne âgée de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale.

En France, 5 013 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2021, dont 29 % diagnostiquées à un stade avancé de la maladie. En 2021, 5,7 millions de sérologies VIH ont été réalisées par les laboratoires. L'activité de dépistage, qui avait diminué de 13 % entre 2019 et 2020, a augmenté de 8 % en 2021 (par rapport à 2020), sans retrouver le niveau de 2019.

L'activité de dépistage de l'infection à VIH en Centre-Val de Loire en 2022 est la plus élevée depuis 2010, mais elle reste inférieure à celle de la France métropolitaine hors Île-de-France. En 2021, 176 479 sérologies de dépistage du VIH

ont été effectuées dans la région, soit 69 sérologies pour 1 000 habitants (contre 74 pour 1 000 habitants au niveau de la France métropolitaine). Cette reprise de dépistage n'a pas été accompagnée d'une hausse du nombre de sérologies confirmées positives en 2021. Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH en Centre-Val de Loire (corrigé pour la sous déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration) est de 51 par million d'habitants en 2021, chiffre stable par rapport à 2020 après une baisse à partir de 2018. Cela reste supérieur au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (44 par million d'habitants). Les nouvelles découvertes de séropositivité concernent majoritairement des hommes (62,0 %, proportion inférieure à celle de la France métropolitaine hors Île-de-France (72,7 %)) et les personnes âgées de 25 à 49 ans (60,8 % des diagnostics).

Le faible nombre de cas en 2021 et la mauvaise exhaustivité de la déclaration obligatoire rendent les résultats et caractéristiques descriptives difficilement interprétables. Les indicateurs sont donc représentés en regroupant les 5 années, sur la période 2016-2021 : 59 cas de sida ont été déclarés en Centre-Val de Loire, 69,5 % étaient des hommes et les deux tiers des cas étaient âgés entre 25 et 49 ans.

(Source : Santé publique France)

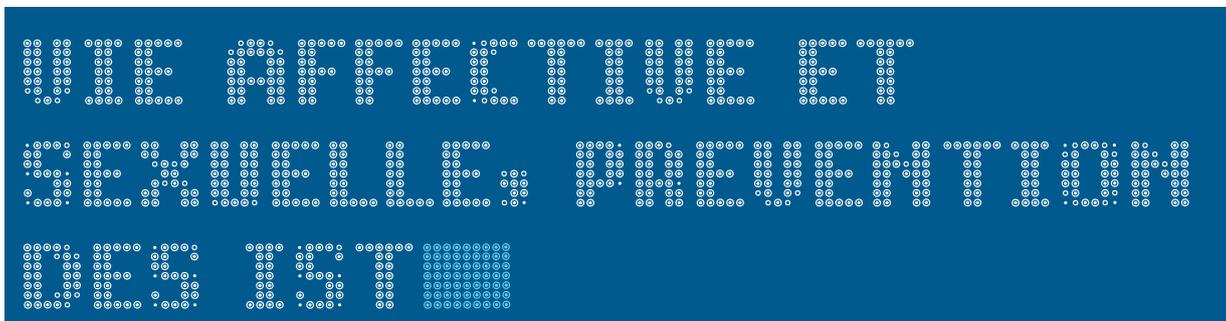
Pratique de l'interruption volontaire de grossesse

La SAE (statistique annuelle des établissements de santé) est une enquête commanditée par la Drees qui collecte annuellement de façon exhaustive et obligatoire un ensemble de données ayant trait à l'activité des diverses structures de santé et notamment celles concernant les pratiques d'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Deux méthodes de recours à l'IVG existent : une médicamenteuse, schématiquement réservée aux interruptions précoces et sans signe de gravité, et une chirurgicale. La première s'est rapidement développée en région Centre-Val de Loire. En 2021, 25 établissements de santé pratiquent l'IVG en région Centre-Val de Loire (dont 4 établissements dans le département de l'Indre-et-Loire).

Selon la SAE, en 2021, 62,6 % des 149 100 IVG pratiquées en France métropolitaine durant l'année l'ont été par administration médicamenteuse (contre 54,0 % en 2010 et 58,2 % en 2017). Ce pourcentage est plus faible en région Centre-Val de Loire (59,4 % des 5 345 IVG) et encore plus faible dans l'Indre-et-Loire (35,2 % des 1 286 IVG).

Par ailleurs, depuis 2004, l'évolution de la législation permet à des médecins de ville ayant passé une convention avec un établissement de santé de pratiquer les IVG par voie médicamenteuse. Depuis le décret du 6 mai 2009, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) réalisent également des IVG médicamenteuses.



La loi de modernisation de 2016 autorise les IVG instrumentales hors établissement de santé dans les centres de santé et les CPEF mais seules quelques communes ont déjà entamé les démarches pour leur mise en place. Enfin, depuis juin 2016 les sages-femmes libérales peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses dans leur cabinet. Au total, en 2021, 5 conventions avec des médecins de ville ont été signées en région Centre-Val de Loire pour la réalisation d'IVG médicamenteuse.

Selon la Drees, en 2020, 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.

Le nombre d'interruptions de grossesse en France hexagonale a légèrement augmenté entre le milieu des années 1990 et 2006 avant de se stabiliser autour de 220 000 IVG par an (IVG en établissements hospitaliers et hors établissements hospitaliers). En 2020, le taux de recours à l'IVG en région Centre-Val de Loire des femmes âgées de 15 à 49 ans est de 13,5 % (14,8 % en France hexagonale).

Selon la Dress, en 2020, c'est parmi les femmes âgées de 20 à 29 ans que les IVG restent les plus fréquentes (25,7 % parmi les 20-24 ans et 27,1 % parmi les 25-29 ans). Avant l'âge de 40 ans, les taux ont baissé par rapport à 2019 dans toutes les tranches d'âge et particulièrement chez les 18-25 ans. La baisse constatée depuis 2007 se poursuit chez les mineures. En effet, selon l'enquête, en 2020 le taux d'IVG chez les mineures en région Centre-Val de Loire est de 4,2 pour 1 000 femmes âgées de 15 à 17 ans (4,7 ‰ en France métropolitaine) contre 6,1 ‰ en 2015.

Les violences faites aux femmes

Les violences conjugales peuvent prendre différentes formes (verbales, physiques, sexuelles, psychologiques...) et sont, dans la majorité des cas, le fait des hommes. Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 1 femme sur 10 est victime de violence conjugale. La conséquence de ces violences sur les femmes qui les subissent est une perte de l'espérance de vie allant de 1 à 4 ans.

Les violences conjugales subies par les femmes ont de multiples conséquences sur leur santé, qu'elles soient physiques (plaies, fractures, brûlures...) ou psychiques (dépressions, consommations d'anxiolytiques, tentatives de suicide). Les relations sexuelles forcées engendrent également des problèmes gynécologiques et psychologiques. La grossesse en est un facteur déclenchant ou aggravant. Des conséquences sont également visibles sur les enfants témoins de violences conjugales avec l'apparition chez eux de troubles du comportement et de la conduite ainsi que de troubles psychosomatiques.

Les violences conjugales sont souvent considérées comme un processus évolutif, s'aggravant plus elles perdurent dans le temps, conduisant, dans bien des cas, à l'homicide. Selon l'étude nationale des décès au sein de couples réalisée par le Ministère de l'Intérieur et de l'aménagement du territoire, en 2021, en moyenne, un décès est enregistré tous les deux jours. Sur 143 personnes décédées victimes de leur partenaire, 85 % étaient des femmes (122 femmes et 21 hommes sont décédés en 2021).

La région Centre-Val de Loire dispose d'une Direction régionale aux Droits des femmes et à l'égalité (DRDFE), qui met en œuvre la politique publique des droits des femmes et de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la région, en cohérence avec les orientations du gouvernement. La DRDFE anime une équipe de six déléguées départementales. Dans l'Indre-et-Loire, la délégation départementale aux Droits des femmes et à l'égalité se trouve au sein de la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS).

Celle-ci « met en œuvre au niveau local la politique d'égalité entre les femmes et les hommes impulsée par le Ministère des Droits des femmes. L'objectif de cette mission est de sensibiliser les acteurs du département et d'animer un réseau de référents locaux sur le thème de l'égalité. »

Les violences exercées sur les femmes impactent fortement leur santé. Ainsi on diagnostique des difficultés :

- En matière d'accès aux soins (notamment des publics précaires). En effet, n'ayant pas d'autonomie financière et portant un fort sentiment de honte, les femmes ne vont que très peu chez le médecin.
- Dans le champ de la santé de la mère et de l'enfant. Avec les risques importants de fausses couches, malformations, accouchements prématurés, risques directs et indirects pour l'enfant témoin de violences au sein du couple.
- Dans le champ de la santé mentale : avec des risques forts de dépression nerveuse, de tentative de suicide, une consommation de tranquillisants, d'anti-dépresseurs.
- Dans le champ de la nutrition et de l'activité physique. En effet, les femmes sont assez souvent isolées et ne pratiquent que peu souvent une activité physique.
- Dans le champ des conduites à risques (vie affective et sexuelle, prévention des IST, tabac/alcool, drogues illicites, jeux pathologiques, violence routière).
- Dans le champ des maladies chroniques. Les pathologies y compris chroniques accompagnent régulièrement les victimes d'agression à caractère sexuel.
- Dans le champ du vieillissement de la population. Les femmes âgées victimes de violence ne recherchent plus d'aide, de soutien. Elles sont isolées et résignées.



Mortalité par accidents de la circulation

Entre 2012 et 2017, les accidents de la route représentent 0,3 % des décès du territoire du CLS (contre 0,4 % des décès de Tours Métropole Val de Loire, 0,4 % de ceux de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 0,6 % dans le département, 0,6 % en Centre-Val de Loire et 0,5 % en France métropolitaine).

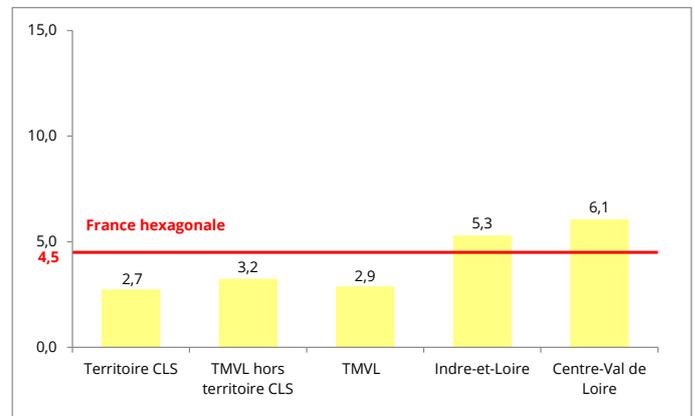
La région Centre-Val de Loire occupe le 3^e rang des 13 nouvelles régions métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation, derrière la Corse et la Bourgogne-Franche-Comté. Ce constat s'explique, mais en partie uniquement, par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. L'accidentologie est en effet de manière générale plus sévère en zone rurale et les régions les plus urbanisées sont celles où il y a le moins d'accidents graves de la circulation (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...).

Après standardisation, le taux de mortalité est de 2,7 pour 100 000 habitants, chiffre inférieur à ceux du département (5,3), de la région (6,1) et de la France hexagonale (4,5).

Chez les 15-24 ans, population souvent décrite comme plus à risque dans le domaine des accidents liés à la circulation, la part des décès dus à la violence routière parmi l'ensemble des décès de cette classe d'âge est de 8,9 % sur le territoire du CLS, soit un taux inférieur à ceux retrouvés dans Tours Métropole Val de Loire (9,8 %) et Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (12,5 %) et nettement inférieur à ceux retrouvés dans l'Indre-et-Loire (32,4 %), la région Centre-Val de Loire (34,7 %) et la France métropolitaine (24,9 %).

Au total, les 15-24 ans représentent 11,8 % de la mortalité par accidents de la circulation sur le territoire étudié (11,5 % pour Tours Métropole Val de Loire, 11,1 % pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 23,1 % dans l'Indre-et-Loire, 22,4 % en Centre-Val de Loire et 20,7 % en France hexagonale).

TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ PAR ACCIDENTS DE LA CIRCULATION [2012-2017]



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Depuis 2004, la nutrition est l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique autour de quatre objectifs : prévention et prise en charge de l'obésité, prévention et prise en charge de la dénutrition des personnes âgées, promotion d'une meilleure alimentation des personnes en situation de précarité et promotion de l'activité physique.

Selon l'enquête épidémiologique nationale menée par Obépi-Roche en 2021 sur le surpoids et l'obésité, 17 % des adultes sont considérés comme obèse en 2020, soit près de 8,6 millions de personnes. C'est plus qu'en 2012 (15 %) et bien plus qu'en 2002 (10,1 %). Cette maladie chronique, reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), continue sa progression et concerne désormais près d'un adulte sur six.

En région Centre-Val de Loire, 18,5 % de la population âgée de 18 ans ou plus serait en situation d'obésité (selon l'indice de masse corporelle), soit une proportion en hausse de 9,5 % par rapport à l'année 2012 (16,9 % de personnes en situation d'obésité). Cette proportion, au niveau de la région, est toujours supérieure à celle observée en France hexagonale (17 %).

Entre 1997 et 2012, la proportion de personnes obèses domiciliées en Centre-Val de Loire a augmenté de 72,4 % (contre près de 76,0 % en France hexagonale).

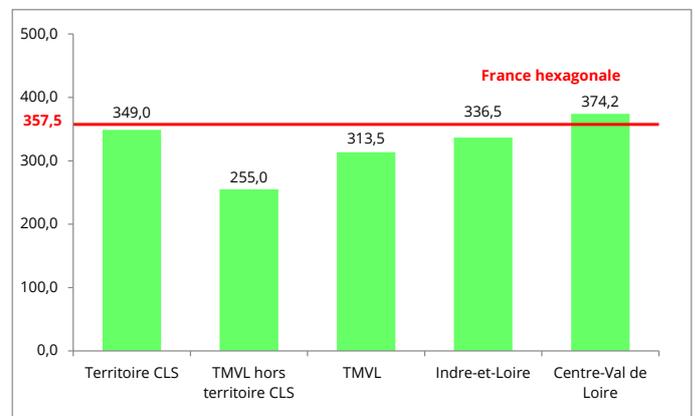
L'amélioration de l'état nutritionnel de la population constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publique menées en France, en Europe et dans le monde. Lancé en 2001, le Programme national nutrition santé (PNNS) est un plan de santé publique visant à améliorer l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs : la nutrition. Ainsi, le PNNS a pour but de prévenir la dégradation de la santé due à une mauvaise alimentation et/ou à une activité physique inadaptée ou insuffisante. Il se place dans une position d'accompagnement de chacun vers une meilleure santé en privilégiant des comportements positifs plutôt qu'en stigmatisant des habitudes nutritionnelles.

Affections de longue durée pour motifs liés à la nutrition

Le diabète de type 2 est une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. En 2020, 8 220 résidents du territoire du CLS sont pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2. Durant la période 2017-2020, 604 nouvelles admissions ALD pour diabète de type 2 ont été, en moyenne et par an, recensées au sein du territoire du CLS (318 hommes et 286 femmes).

Après standardisation, le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD pour ce territoire, pour diabète de type 2, est inférieur à celui de la région Centre-Val de Loire (349,0 individus pour 100 000 habitants sur le territoire du CLS contre 374,2 en région Centre-Val de Loire) et statistiquement comparable à ceux observés dans le département (336,5) et en France hexagonale (357,5).

TAUX COMPARATIF D'ADMISSIONS EN ALD POUR TROUBLES LIÉS À LA NUTRITION (DIABÈTE DE TYPE 2) (2017-2020)



SOURCES : CNAMTS, CCMSA, RSI
EXPLOITATION ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
TAUX POUR 100 000 HABITANTS



Prise en charge médicale des patients diabétiques et en situation d'obésité

Le territoire du CLS compte 78 diététiciens (52 salariés, 21 en libéral et 5 en activité mixte) au 1^{er} janvier 2022, soit une densité (tous modes d'exercice confondus) de 38,6 diététiciens pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (43,6) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (58,3) mais est supérieure à celles du département (29,3), de la région (21,7) et de la France hexagonale (23,6). Au sein du territoire du CLS, la densité de diététiciens varie de 0 diététicien pour 100 000 habitants à La Riche à 43,8 diététiciens pour 100 000 habitants à Tours.

Concernant les pédicures-podologues, 49 professionnels exercent sur le territoire du CLS au 1^{er} janvier 2017 (48 en libéral et 1 en activité mixte), soit une densité de 24,5 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est supérieure à celles observées au sein de Tours Métropole Val de Loire (22,9), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (22,6), de l'Indre-et-Loire (19,5), du Centre-Val de Loire (18,4) et de la France hexagonale (19,9). À l'échelle du territoire du CLS, la densité de pédicures-podologues varie de 15,8 pédicures-podologues pour 100 000 habitants à Joué-lès-Tours à 28,0/100 000 à Tours.

14 ophtalmologues libéraux sont installés sur le territoire du CLS au 1^{er} janvier 2022, soit une densité d'ophtalmologues libéraux de 6,9 professionnels pour 100 000 habitants. La densité d'ophtalmologues libéraux sur Tours Métropole Val de Loire est de 8,4, celle Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS de 11,7 et celle du département est de 5,2 pour 100 000 habitants. Celles de la région et de la France hexagonale sont respectivement de 4,4 et 4,8 pour 100 000 habitants. Sur le territoire du CLS, la densité d'ophtalmologues libéraux est comprise entre 0 ophtalmologue pour 100 000 habitants à La Riche à 8,8 ophtalmologues pour 100 000 habitants à Tours.

Ressources disponibles sur le territoire

Le Collectif d'alcoologie d'Indre-et-Loire (CAIL), situé à Saint-Avertin, a pour but de sensibiliser et d'informer sur les connaissances en addictologie ainsi que les propager et les vulgariser auprès de la population, des personnels de santé et des autorités. Cette association réunit des personnes physiques et morales s'intéressant aux maladies addictives et a pour partenaires des médecins généralistes et addictologues, des pharmaciens, des responsables de structures et de mouvements. Depuis de nombreuses années, le CAIL organise tous les deux ans des réunions d'information destinées aux professionnels de santé et des soirées culturelles grand public qui commencent par une pièce de théâtre ou un film et se poursuivent par un débat animé par les membres de l'association.

Cette année, le 10 octobre 2023 (à 19h30), le CAIL propose un ciné-débat autour du film « Tout pour être heureux ? » au cinéma CGR de Tours centre, coorganisé avec l'association La Santé de la Famille. Destinée au grand public, la projection

suivie d'un débat vise à sensibiliser sur la consommation d'alcool, des sujets qui souffrent de cette addiction et de leurs entourages, notamment familiaux, qui en souffrent également de façon indirecte mais très marquée. Il s'agit aussi d'informer sur les difficultés de la prise en charge des addictions par l'entourage et sur les graves problèmes de santé publique engendrés par les consommations de psychotropes dont fait partie l'alcool.

Situé à Tours, le Comité territorial Centre-Val de Loire et Pays de la Loire de l'association La Santé de la Famille œuvre à favoriser l'accompagnement des personnes en difficultés avec un produit psychotrope et de leur entourage, ainsi que la prévention des risques de l'usage d'un produit psychotrope (alcool et autres). En partenariat avec l'échelon national de l'association et le CAIL, il propose des groupes de parole et de l'accompagnement individuel, des stands de prévention et des formations sur ces thèmes.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

L'accompagnement, réalisé au domicile des personnes, vise tout public en difficulté et leurs proches et consiste à rencontrer des personnes qui font la demande d'un soutien individuel avec un suivi régulier et une orientation sur une structure appropriée pour les personnes souffrant d'addiction. À cela s'ajoute l'accompagnement de l'entourage pour expliquer la maladie des addictions avec une orientation des consultations spécialisées type psychologue ou psychiatre si besoin. Une évaluation de la progression des personnes accompagnées est également réalisée. Action en cours, l'accompagnement sera poursuivi en 2024. À l'avenir, la Santé de la Famille envisage des déplacements sur l'ensemble de l'agglomération Tours Métropole.

L'action « Prévention des risques sur les produits addictifs : tabac/alcool, drogues illicites », tout public et également réalisée en 2023 et 2024, est réalisée dans une galerie commerciale le samedi, afin de toucher le maximum de monde. Elle vise à sensibiliser les personnes sur les risques de l'usage des produits psychotropes (alcool, produits illicites, médicaments psychotropes). En faisant servir un verre d'alcool (type apéritif, mais factice), il s'agit de faire réfléchir sur les consommations et de poursuivre la présentation sur l'usage des différents produits et les risques qu'ils impliquent sur la route et sur la santé. Les fiches d'évaluations produites par la Santé de la Famille font état d'un bilan satisfaisant. À l'avenir, l'action sera étendue aux différents centres commerciaux de l'agglomération.

L'ESJ-PAEJ de Tours aborde la thématique dans certains de ses ateliers d'information et de réflexion : addictions, sexualité, prise de risques ; ateliers reposant souvent sur des supports ludiques ou interactifs. Il met également en œuvre des actions d'aller-vers dont :

- des actions de prévention des conduites addictives (notamment les consultations jeunes consommateurs en partenariat avec le Csapa en 2020) ;
- le programme Unplugged (dans les collèges, basé sur les émotions, les compétences psychosociales, le jeu, le travail en groupes, des présentations et une dynamique participative sur la base du volontariat) ;
- d'autres actions de prévention compétences psychosociales ;
- des actions en milieux festifs (sensibilisation consommations-addictions, sexualité, risques auditifs, bien-être).

Les actions de l'IA-DASEN sont très orientées vers la prévention des conduites à risque. Elle porte ainsi, tout au long de l'année scolaire, avec le financement de l'ARS et le soutien d'autres acteurs institutionnels et d'associations agréées par l'Éducation nationale, l'action « éducation à la sexualité/prévention des IST et du sida/prévention des grossesses non désirées ». Elle se déploie au sein de séquences pédagogiques adaptées à l'âge des élèves (du primaire à la terminale), autour des champs biologique,

psycho-émotionnel, juridique et social dans une approche globale, positive et bienveillante. L'action s'inscrit dans l'éducation à la sexualité qui vise à apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques pour faire des choix éclairés et responsables, à permettre une meilleure perception des risques (grossesses précoces, IST, sida) et favoriser des comportements de prévention, à donner accès aux ressources d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement, à faire connaître aux élèves les dimensions relationnelle, juridique, sociale et éthique de la sexualité, à accompagner leur réflexion sur le respect mutuel, le rapport à l'autre, l'égalité filles-garçons, les règles de vie en commun, le sens et le respect de la loi et développer l'exercice de l'esprit critique, entre autres par l'analyse des rôles sociaux sexués véhiculés dans la société, notamment par les médias. L'éducation à la sexualité, au travers de la multiplicité des dimensions qu'elle prend en compte, participe au développement des compétences psychosociales définies par l'Organisation mondiale de la santé en 1993. Cette notion recouvre la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, notamment dans les relations avec les autres.

Les résultats rapportés sont positifs : les élèves se confient davantage aux personnels, le nombre de grossesses non désirées a diminué, et le nombre d'orientations vers le centre de santé sexuelle et le CEGIDD pour obtenir un moyen de contraception et/ou effectuer un test de dépistage a augmenté. À l'avenir, l'action et ses partenariats vont être poursuivis.

L'IA-DASEN porte aussi l'action « Prévention des conduites addictives » qui relève du programme « École promotrice de santé » et se déploie là aussi toute l'année dans les établissements scolaires, avec le soutien financier de l'ARS, de la Mildeca, de l'ESJ et le soutien opérationnel des programmes Unplugged, CJC et moi(s)sans tabac. Les niveaux concernés s'étendent du primaire à la terminale, hormis la contribution d'Unplugged qui n'intervient qu'à partir du collège. L'action promeut les comportements favorables à la santé en développant la prévention dans les établissements scolaires en l'articulant au développement des compétences transversales et disciplinaires des élèves (prise en compte des objectifs et contenus des enseignements et du socle commun de compétences, de connaissances et de culture). Des séances d'information et de prévention sont organisées, à raison d'au moins une séance annuelle, planifiées dans l'emploi du temps des élèves. Au-delà, l'action concerne la vie quotidienne des établissements, par l'attention que chaque membre de l'équipe éducative porte aux élèves, et en particulier, à ceux présentant des signes d'alerte. Cela semble fonctionner : les élèves se confient davantage aux personnels des établissements et les personnels repèrent

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

INDRE-ET-LOIRE

de plus en plus précocement les élèves. Aussi, l'action et les partenariats qui la soutiennent vont-ils être reconduits.

Au sein du même dispositif, l'action « Éducation à la sécurité routière » est mise en place avec le soutien de la police, de la gendarmerie et d'associations de prévention routière pour enseigner dès le plus jeune âge (du primaire à la terminale) les comportements qui permettent de se déplacer en sécurité et de faire face aux situations de danger. Elle se décline en plusieurs moments : permis piéton (au CE2), et animation sur la circulation à vélo, attestation de première éducation à la route (APER, au CM2), usage du deux-roues en seconde et la prévention du bruit. Les résultats sont positifs : les élèves prennent conscience de leur responsabilité individuelle, du respect des autres, des notions de droits, de devoirs et des règles. Aussi l'action et les partenariats seront maintenus.

L'Institut interrégional pour la santé (IRSA) propose, au centre d'examen de santé d'Indre-et-Loire à La Riche, des consultations complémentaires sur les addictions et anime un programme de sevrage tabagique : « Ici, on commence à arrêter ».

Le réseau Vies 37, basé à Tours, relie différentes institutions et associations départementales pour améliorer la prévention et assurer une meilleure prise en charge des conduites suicidaires. Avec l'appui financier de l'ARS, du Conseil départemental 37, de la mairie et du CHU de Tours et de la MDA, il rassemble de très nombreux partenaires :

- institutionnels : ARS, délégation à la vie sociale et à la solidarité (CD 37), DDETS, Éducation nationale (médecine et service social en faveur des élèves), LMDE, Mission locale, Mutualité d'Indre-et-Loire, Police nationale, Service départemental d'incendie et de secours (SDIS), Université de Tours (SSU), villes de Tours et de La Riche, CPTS d'Indre-et-Loire, CLSM de Tours Métropole et les CLS d'Indre-et-Loire ;
- centres de soins : centre hospitalier du Chinonais, CHIC d'Amboise et de Château-Renault, ANAS Le Courbat, CHU de Tours, cliniques Pierre de Ronsard, de Beaumont-la-Ronce, de Vontes et de Champgault, le Pôle santé mentale La Confluence, centre hospitalier de Loches ;
- associations : ADMR, AIMT 37, ASS PRO Santé (Espace Santé Jeunes), association des psychiatres de ville, association Montjoie, BAPU, Bureau d'information jeunesse 37 (BIJ), Centre d'information et de documentation des femmes et des familles (CIDFF), centre LGBTI de Touraine, comité d'aide aux détenus, Entr'aide Ouvrière, Familles rurales, France dépression Centre, Fraps Centre, JCLT-AEMO 37, Maison des adolescents de Touraine, Mission catholique étudiante, Planning familial, Secours catholique, Secours populaire, S.O.S. Amitié Touraine, ADOSEN, UNAFAM 37, Collectif d'alcoologie d'Indre-et-Loire, La Santé de la famille des chemins de fer

français, AGEVIE.

Les missions du réseau Vies sont les suivantes :

- promouvoir une démarche globale de prévention du suicide en mettant en œuvre des actions et des organisations susceptibles de prévenir le passage à l'acte ou d'empêcher la survenue de répétitions après une tentative initiale ;
- promouvoir une démarche globale de postvention du suicide en direction des proches des personnes suicidées ;
- créer entre les professionnels et les acteurs impliqués dans le repérage, l'aide et la prise en charge des personnes en difficulté, des relations opérationnelles permettant des prises en charge et des suivis concertés, continus et synergiques ;
- participer au développement d'une stratégie de communication dirigée vers des publics ciblés et vers le grand public dans un but de sensibilisation et d'information ;
- proposer aux acteurs du réseau des actions d'information et de formation sur le suicide, son repérage et sa prévention ;
- participer à des instances départementales, régionales voire internationales visant à développer la prévention du suicide ;
- créer et promouvoir les dispositifs d'aide directe aux personnes et aux intervenants qui n'existeraient pas encore sur le département, après avoir investi les dispositifs existants ;
- mener des actions d'évaluation et de recherche sur le thème du suicide et de sa prévention.

Les actions « Journée mondiale de prévention du suicide » et « Journée départementale de prévention du suicide » sont réalisées le 10 septembre et début février, respectivement. Avec le soutien financier de l'ARS et l'UNPS, et l'appui des bénévoles et des structures partenaires du réseau, ces journées s'adressent au grand public et aux professionnels pour sensibiliser et informer, échanger, proposer et mobiliser afin de poursuivre, de développer la prévention du suicide et même d'innover en la matière. De 2020 à 2022, la Journée mondiale s'est concrétisée par l'envoi d'une newsletter, mais en 2019 et 2023, elle consiste en l'organisation d'un village associatif à Tours, cette année au centre commercial de l'Heure Tranquille le 16 septembre. La Journée départementale est organisée depuis 1997 et propose des ateliers, des conférences, la projection d'un film, des débats, et des actions artistiques en fonction des années. Le réseau rapporte de bons résultats : l'implication et la participation des partenaires et des structures du territoire sont améliorées et l'action participe à lutter contre le tabou de la question du suicide. La remise en place d'une journée régionale CVL est en projet.

L'action « Commissions départementales collaboratives »,



qui rassemble les membres du réseau se déploie au long de l'année à des dates, lieux et avec des publics et des objectifs différents selon le thème de chaque réunion. Toutes visent à améliorer la prévention et la prise en charge du mal être et des conduites suicidaires en travaillant de façon transdisciplinaire sur les dysfonctionnements rencontrés afin d'œuvrer à leur amélioration. Elles visent aussi à développer le travail en réseau des acteurs et à mettre en place des outils d'information et d'intervention. Il y a actuellement cinq commissions (les quatre premières incluant chacune la problématique de la précarité) : problèmes des enfants et des adolescents, difficultés des adultes (notamment les troubles liés au travail), situations difficiles en lien avec le grand âge, difficultés liées à la ruralité, enfin, une commission n'a pas d'activité "clinique" mais est consacrée à l'organisation de la journée départementale de prévention du suicide et à la communication, pour lever le tabou qui l'entoure. L'enjeu des commissions est de rassembler des acteurs d'horizons très différents et de favoriser leur collaboration : à ce titre, les acteurs qui n'en font pas encore partie mais qui souhaiteraient y contribuer sont invités à se faire connaître auprès du réseau. Ces commissions ont été efficaces, mais leur redémarrage est difficile suite à la crise sanitaire. À l'avenir, leurs objectifs et fonctionnements seront repensés et la diversification des participants territoriaux sera poursuivie.

Le réseau Vies 37 mentionne sa participation, en 2022, à l'élaboration d'une base de données régionale en prévention du suicide, visant à rendre accessible toutes les ressources en prévention du suicide sur la région qui fait désormais partie du ROR CVL, faute de moyens. Ce dispositif, consultable sur le site internet du ROR permet à la personne consultant le site de trouver, en fonction de l'âge et des sous-thématiques souhaitées, des informations concernant les ressources d'aide directes et d'autres plus générales. Le réseau regrette qu'il ne soit accessible qu'aux professionnels de santé, alors que sa volonté initiale était qu'il soit consultable par tout le monde, notamment les associations. Il estime que sa fréquentation doit être restreinte, ce qui impose de trouver des moyens d'information plus généraux. Il envisage, en outre, de trouver un fonds pour assurer la mise à jour régulière de la base de données.

Enfin, Vies 37 porte l'action « Formations ARS sur la prévention du suicide » destinée aux professionnels et autres citoyens concernés par le sujet et qui se déroule toute l'année dans chaque département de la région CVL lors de six journées dédiées. Elle s'inscrit dans la stratégie nationale de prévention du suicide (qui met en place par ailleurs Vigilans et le numéro 3114 sur tout le territoire national) financée par l'ARS et bénéficie du soutien du CHRU de Tours, de la Fraps CVL (comptabilité), d'établissements publics et privés de soin, médico-sociaux ou sociaux et d'autres partenaires du réseau. Ces formations permettent un maillage sur le territoire afin que toute personne ayant

des idées suicidaires puisse être détectée, orientée pour être évaluée puis désamorcée le plus précocement possible. Chaque stagiaire bénéficiera d'une formation correspondant à son rôle, ses compétences et ses responsabilités, tout en étant encouragé à inscrire dans une réflexion globale la prévention du suicide au sein de son établissement. Les formations se déclinent en plusieurs modules reposant sur des cours théoriques et des jeux de rôles :

- module " Sentinelles " (formation sur 1 journée) : définit le contexte général, les notions de base, aborde le repérage des signes de la crise suicidaire, prépare à être sentinelle en pratique, et renseigne les coordonnées pour orientation ;
- module " Évaluation du potentiel suicidaire " (formation sur 2 jours) : rappelle les connaissances communes sur le suicide et préalables, établit l'évaluation du potentiel suicidaire et précise ses conditions relationnelles et orientations ;
- module " Intervention de crise " (formation sur 2 jours) : définit le contexte général, analyse la crise et sa typologie, aborde le développement de la vulnérabilité et l'évaluation de la crise.

Ces formations existent depuis plusieurs années maintenant, mais elles ont évolué entretemps et leur organisation actuelle n'est en place que depuis 2022, suite à la crise sanitaire, ce qui limite le recul possible. Cependant, Vies 37 envisage d'augmenter le nombre des formations, de continuer à travailler le maillage dans les territoires et d'étendre le module " Sentinelles " sur tous les départements (dernier module mis en place).

APF Handicap mentionne son centre ressource Intimagir Centre-Val de Loire qui œuvre à promouvoir de façon positive la vie intime, affective et sexuelle et le soutien à la parentalité pour les personnes en situation de handicap.

Le service de santé universitaire a, parmi ses missions, la santé sexuelle et la lutte contre les addictions.

L'ESMS Fontenailles organise en son sein, à l'intention de ses salariés et des personnes en situation de handicap qu'ils accompagnent, l'action « Mois sans tabac », au sein de ses services ESPO, ESRP et UEROS, chaque année en novembre. Visant la prévention et l'arrêt du tabagisme, l'action regroupe une consultation avec l'IDE et le médecin du site, des activités menées par le service animation pour tenir bon (exercices de relaxation et de sport), l'entraide des autres participants, la distribution d'un kit d'aide à l'arrêt (composé d'une roue des économies, de flyers d'informations et d'affichage). L'action, qui sera renouvelée chaque année, attire des participants qui diminuent, voire arrêtent leur consommation.

Enfin, la CPAM intervient également sur le sujet de la prévention du tabagisme.

Synthèse de la rencontre avec les professionnels et les élus

Le renouveau de la prévention en matière de santé sexuelle

En matière de sexualité, les acteurs insistent surtout sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et évoquent en la matière une évolution de l'approche préventive : la peur de la maladie qui avait marqué les générations précédentes ne fonctionne plus, et pour atteindre les publics actuels, c'est un message plus positif et axé sur la santé sexuelle qui doit lui succéder.

Professionnel : « La prévention par la peur, je pense qu'il faudrait qu'on change de paradigme et plutôt d'être dans une approche de prévention, santé, positive quoi ! Et leur parler des maladies en tant que telles, ça ne fonctionne pas du tout. Donc aujourd'hui pour arriver à faire de la prévention, parce qu'on conseille quand même d'en faire beaucoup, il faut passer par des choses ludiques, il faut parler de plaisir... Voilà, il faut promouvoir le dépistage mais d'une façon beaucoup plus positive et ouverte et inclusive que ce qu'on pouvait faire précédemment. Donc ça, c'est vraiment un changement de paradigme par rapport à ce qui a été proposé précédemment. Quand on fait ça, ça fonctionne, globalement. (...) Par contre, il faut trouver le moyen de communiquer et de leur donner envie de venir se faire dépister, effectivement. C'est l'enjeu. »

Cette mutation suit le changement générationnel : les jeunes sont moins au fait de certaines infections, le VIH, aujourd'hui mieux traité, est moins présent, les réseaux sociaux sont mobilisés, et d'autres thématiques émergent comme la contraception (qui a pourtant été rendue gratuite pour les jeunes, à l'instar des consultations portant sur la santé sexuelle) et la prévention des violences et dysfonctions sexuelles. Un renforcement de la prévention est unanimement préconisé, ce qui peut requérir davantage de formation des professionnels à cet effet.

Professionnel : « Ça arrive régulièrement que j'explique ce que c'est le VIH, et j'ai l'impression qu'ils ont oublié – enfin ou qu'on ne leur a pas appris ce que c'était, en fait. Et je pense que, par exemple, ce qui pourrait aider, ce sont des campagnes dans les collèges, même les lycées. »

Professionnel : « La semaine de santé sexuelle aura lieu en juin et on aborde des termes plus positifs de prévention combinée, de prévention des grossesses non prévues... Souvent la contraception est un peu le parent pauvre. »

Professionnel : « On s'est intéressés particulièrement aux populations je dirais "fragiles" et on les a ciblées, il y a une

communication bien spécifique qui a été mise en place par ma collègue via Instagram, et qui permet justement d'être au cœur des jeunes, des personnes. Donc ça, c'est quelque chose qui fonctionne. »

Professionnel : « Quand on aborde la santé sexuelle ce qui est très très sous-estimé et sous-évalué et sous-pris en compte, c'est le dépistage des violences et les dysfonctions, c'est vraiment... voilà, c'est une personne sur cinq. Là, les choses à faire, c'est de libérer la parole là-dessus, de former le plus de professionnels sur ces thématiques-là, à la fois sur le dépistage des dysfonctions et des violences et moi je trouve c'est ça au quotidien qui est marquant. »

En dehors du VIH, les autres IST font l'objet d'une prévention renforcée par l'émergence de nouveaux traitements et/ou dépistages, de plus en plus accessibles à un large public mais qui n'ont pas encore atteint leur diffusion maximale et requièrent une sensibilisation accrue.

Professionnel : « Concernant la chlamydia, gonocoque, on a des nouveaux tests qui sont des PCR, qui n'existaient pas avant, et maintenant il y a des recommandations de dépistage de chlamydia chez toutes les femmes. »

Professionnel : « Quant au papillomavirus, aujourd'hui on fait une grosse promotion sur justement tout ce qui est vaccination papillomavirus, jusqu'à l'âge de 19 ans avec des rappels possibles et autres, et là aussi ce n'est pas évident, les personnes font des fois une première injection et la deuxième, faut penser à la relancer, etc. etc. voire une troisième si c'est au-delà de quinze ans... Et c'est bien pour les garçons et les filles. »

Professionnel : « Une affection sur laquelle je pense qu'on pourrait être nettement plus proactifs, ce sont les affections, les IST liées au papillomavirus, dont on sait que cela a bien évidemment des conséquences qui sont connues. C'est quand même une maladie pour laquelle on a un moyen de prévention extrêmement efficace, qui est la vaccination. Des pays, je pense à l'Australie, ont mis en place ces vaccinations, ils sont en train d'éradiquer cette maladie. Et en France, on est extrêmement en retard. Un domaine dans le champ de l'information et de la prévention auprès du public jeune qu'on pourrait mettre en avant. »

Si la prévention tend généralement à devenir plus accessible à tous, elle tend également à se spécialiser et à se différencier selon les publics, ce qui permet de proposer les dépistages les plus adéquats et d'augmenter leur efficacité.

PROFESSEUR DE FRANÇAIS

PROFESSEUR DE FRANÇAIS

Professionnel : « On essaie de jouer sur ces représentations et promotionner plutôt une dimension de santé sexuelle plutôt positive en préconisant les différents moyens de se protéger suivant la population dans laquelle on appartient. »

Professionnel : « Aujourd'hui, on a des préconisations pour des publics-cibles qui ont des sexualités minoritaires, très dynamiques on pourrait dire, et eux on les teste tous les trois mois... C'est sûr qu'on trouve beaucoup plus de choses. Mais tant mieux : comme ça on les traite on les soigne et ils ne transmettent plus. Donc voilà, les messages-clés c'est vraiment de promotionner le dépistage, ça c'est vraiment important et normalement, cette année va être une grande année parce que toute personne, comme pour le Covid, va pouvoir se faire dépister sans avoir une ordonnance. Ça va être quand même très bien : se faire dépister et si on est dans les publics-cibles, de rencontrer les personnes qui pourraient les aider. »

Une des limites observées dans certaines actions de prévention, notamment auprès des mineurs et des adultes en situation de handicap, concerne la cohérence d'ensemble des interventions qui ont tendance à être redondantes et pas adaptées au plus près des besoins et à l'âge des publics concernés.

Professionnel : « On intervient dans l'Éducation nationale et notamment sur la vie affective et sexuelle. Moi, ce que je trouve difficile, c'est que c'est pas structuré et qu'en fait, on a tendance à répéter des choses d'année en année, sans que ça soit structuré sur un parcours qui fasse que les informations ou que voilà le discours dans la jeunesse soit petit à petit élaboré, un peu différent. Bon, à part le fait que l'on s'adapte au niveau de l'élève voilà et à son parcours, parfois les demandes elles sont assez similaires sur un début de collège ou sur un début de lycée. Or, les préoccupations des jeunes ne sont pas les mêmes, et je trouve que c'est difficile d'arriver à construire. Alors dans l'éducation à la santé, il y a trois ou quatre interventions par an qui sont prévues dans l'Éducation nationale mais on voit que ça tourne toujours en boucle, et c'est toujours les mêmes demandes qui nous sont faites (...) très dépendant des établissements, en fait : un établissement va demander quelque chose, et puis un autre quelque chose, mais en fait ça n'a pas de rapport forcément avec le niveau de l'élève. »

Professionnel : « Je rejoindrais la personne qui a dit que ce n'était pas structuré : je trouve que c'est la même chose chez nous. Ça va dépendre beaucoup des établissements et des forces vives en interne qui vont déterminer ce qui va se faire ou pas. »

Des intervenantes en milieu scolaire nuancent quelque peu ce point de vue : les thématiques liées à la sexualité peuvent dans certains cas être abordées de manière plus structurée, mais la structure en question relève du programme scolaire et d'une interdisciplinarité qui pourrait reléguer l'aspect sanitaire et de prévention proprement dite au second

plan. Une autre professionnelle explique le manque de structuration par un manque de moyens et de formation qui fragilise la mise en œuvre des séances de prévention sur la santé sexuelle.

Professionnel : « Théoriquement, c'est dans la loi, c'est trois séances, par an, tous les ans à destination des élèves et ce depuis le primaire. Du coup, on va se retrouver face à un problème humain et financier, c'est-à-dire qu'on n'est pas assez nombreux, même si on cumule le CPEF, l'espace santé jeunes et toutes les assos qui interviennent plus les établissements scolaires qui, eux-mêmes, les infirmières des établissements scolaires font des choses aussi et tout ça, pour assurer ces trois séances par an... Voilà, c'est possible, mais ça nécessite de la formation, et notamment pour le professionnel de l'Éducation nationale qui actuellement bloque encore un petit peu – même si ça avance. »

Pour remédier à ces difficultés, une approche plus globale impliquant une communication en amont de tous les acteurs impliqués dans la santé sexuelle semble requise. C'est également la marche à suivre pour certaines situations de soins aux besoins particuliers qui sont les oubliées de politiques de prévention par ailleurs dynamiques : les professionnels sont encore insuffisamment formés à la prise en charge de ces publics différents.

Professionnel : « Pour beaucoup, ce n'est pas inné cette partie du prendre soin de soi, aller voir le médecin. Peu de médecins, par exemple, proposent des consultations longues. On est en train de mener un travail avec Handiconsult, mais en fait, c'est très très loin d'être suffisant. On sait que, voilà, le service n'a pas les moyens dont il aurait besoin, et en fait nous notre difficulté elle est là. Une fois que ces actions de prévention sont menées, l'accompagnement au parcours de soin pour les personnes ayant la déficience intellectuelle ou des troubles psychiques, se retrouver seul face à un médecin qui est le sachant, qui va pas savoir forcément adapter le discours, parce que ça ne fait pas forcément partie de sa formation, ou – et puis parce que quand on voit une personne handicapée tous les quatre matins venir dans son bureau, à force, on croit qu'il crie au loup, et peut-être qu'on passe à côté de choses. (...) Nous, notre besoin, il serait là, c'est comment on crée du lien avec la médecine de ville. Pour beaucoup, la notion de douleur n'est pas du tout la même, et ils peuvent rester très longtemps avec une symptomatique de douleurs que quelqu'un qui n'aurait pas de déficiences ne supporterait pas mais qui n'est pas forcément détectée, en fait parce que le médecin ne va pas avoir ce regard. »

Professionnel : « La difficulté pour nous c'est de pouvoir orienter sur des professionnels de santé qui sont au fait d'un parcours traumatique. On n'aborde pas la sexualité de la même manière, on n'aborde pas la prévention de la même manière et du coup, on peut parfois avoir des rencontres pour eux en tout cas avec des médecins qui peuvent faire violence, parce que il y a des mots qui sont employés, des termes utilisés qui peuvent être



très délicats dans ce type de parcours-là. »

Drogues et addictions : une prévention difficile

Si, dans les mots d'un professionnel, « la majorité des adolescents vont bien », les échanges autour des drogues et des addictions révèlent une réflexion certes aussi fournie que sur la santé sexuelle mais sans réponses aussi claires. La prévention est là encore l'enjeu central, mais ses modalités semblent plus problématiques, et il est d'ailleurs assez étonnant que la comparaison des dispositifs avec ceux qui promeuvent la santé sexuelle ne vienne pas à l'esprit des acteurs, ce qui pourrait s'expliquer par la différenciation du contenu politique de ces questions, impliquant une certaine retenue dans le cas des drogues. L'information et les partenariats entre acteurs doivent être améliorés pour mieux accompagner les publics, et là encore, les financements sont une limite à la prévention.

Une question assez révélatrice est celle du ciblage de la prévention des addictions aux drogues et notamment le choix de la première classe d'âge concernée. L'extension de la consommation des drogues semble exiger une prévention très précoce, mais aborder ce sujet auprès d'enfants, n'est-ce pas risquer d'en faire la promotion ? Dans l'extrait suivant, un professionnel tente de réagir au constat qu'une grande proportion de jeunes adressés aux dispositifs de prévention requièrent déjà des soins, ce qui signifie que la prévention n'a pas eu lieu plus tôt. On observera que le terme « éducation », au sujet des drogues, est proscrit, ce qui témoigne du caractère politique et moralement clivant de la question.

Professionnel : « Quelque chose qui est très difficile, c'est le repérage dès le plus jeune âge, en fait. (...) Oui, il y a quelque chose qui est difficile, c'est la prévention universelle auprès de publics jeunes voire très jeunes. Voilà, moi je me dis que, on fait de l'éducation à l'alimentation, ben oui, chez les plus jeunes, le jour où on arrivera à faire de l'éducation, alors non pas aux drogues, mais prévention... Mais c'est très compliqué, parce qu'on a toujours peur d'être... Le fait de montrer, on se dit est-ce que ça ne va pas, du coup, susciter la curiosité et donc amener peut-être certains à vouloir expérimenter ? »

Une autre difficulté qui s'ajoute à celle-ci, tient aux méthodes des actions de prévention. Si comme dans la lutte contre les IST, les intervenants de terrain de la prévention ont pris conscience de la nécessité d'un « parcours » de prévention de long terme adapté aux différents âges et, surtout, que la peur a prouvé son inefficacité, c'est peut-être moins le cas d'une partie de leurs interlocuteurs qui n'ont pas tous renoncé au discours « répressif ». Aussi, le contact avec des utilisateurs de drogue, et non seulement avec les « sachants », ainsi qu'une analyse, une problématisation plus nuancée, plus globale et sociale des comportements addictifs sont mentionnés comme des pistes prometteuses

par nombre d'acteurs de la prévention – point de vue dont la prise en compte effective paraît ardue tant la question est vaste, ainsi, pour un participant au conseil de développement, c'est un « problème de santé publique et sociale ».

Professionnel : « On intervient dans les milieux scolaires, enfin, auprès de la population 12-25 et on se rend compte que, de toute façon, on a vite des barrières sur comment intervenir en prévention auprès des adolescents particulièrement ; avec des demandes parfois contradictoires... On nous dit pourquoi aller parler de compétences psychosociales – bon je caricature un peu mais on vous demande une entrée produit ou une entrée consommation et peut-être parfois témoignage, des choses qui font peur, sauf qu'on sait aussi qu'auprès d'un public adolescent, ces choses-là ne fonctionnent pas en prévention. Donc il faut aussi déjà, je pense, qu'on se mette un petit peu d'accord sur comment on intervient auprès du public, l'adaptation. On n'a pas toujours expliqué à ces jeunes, qui avaient peut-être un entourage parfois... malade ou sur des conduites à risques, on n'a pas toujours mis des mots sur ces choses-là et c'est là aussi je pense qu'il y a des choses à travailler, sur prendre en charge - et je vous rejoins tout à fait – dès la petite enfance, dès le jeune âge. »

Professionnel : « Le mal-être va entraîner une consommation, la consommation va entraîner un mal-être, on est dans une espèce de cercle vicieux. On a fait intervenir sur cette journée-là, un infirmier spécialisé en addicto et une patiente experte ; là ce qui était intéressant, les professionnels ont pu échanger avec cette personne et son témoignage était extrêmement pragmatique sur ce qu'elle vivait, sur comment elle avait vécu, sur son rapport traumatique qui l'avait emmenée à cette situation de consommation. (...) Et en fait, on a trouvé ce témoignage assez édifiant et on s'est dit que dans l'accompagnement des personnes, pouvoir faire témoigner une patiente experte, ça pouvait être quelque chose de soutenant pour nous dans notre démarche éducative. »

Élu : « La prévention, ce n'est pas de leur faire peur, parce qu'alors là, expliquer à un jeune qu'il risque de se retrouver avec un AVC quand il a 15 ans... voilà. Mais c'est plutôt se poser la question : pourquoi il utilise ces drogues ? Ces troubles comportementaux, souvent, sont expliqués par toutes ces difficultés socioéconomiques, donc je pense que c'est par là aussi qu'il faut essayer de commencer, de se sentir bien dans sa peau, quand un jeune se retrouve dans un logement où ils sont six, dans un 50m², que les parents ne travaillent pas, qu'ils ne s'en occupent pas, qu'ils ont pas de reconnaissance, du coup, donc ils mangent mal, donc éventuellement ils ont de l'obésité, ils ne font pas de sport, ils ont des échecs scolaires... Eh bien le seul plaisir qu'ils aient, c'est utiliser ces produits psychoactifs. »

Les acteurs soulignent ainsi le lien récurrent entre conduites addictives et précarité, qui tend à éloigner les publics des soins, ce qui requiert là encore l'aller-vers, par exemple dans

CONSEIL DE DÉVELOPPEMENT

DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

le cadre de la population étudiante, ou, plus généralement, par le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (Caarud).

Professionnel : « On est en train de réfléchir là, plusieurs universités, à essayer de créer un outil qui permettra un repérage précoce via une autoévaluation, à laquelle pourraient accéder les étudiants et qui pourrait du coup faciliter la sollicitation ensuite des professionnels, au vu de la grille de résultats auxquels ils auraient accès. »

Professionnel : « Ils font un travail en fait, en gros, de prévention, à la réduction des risques de transmission on en a parlé, bien évidemment des agents infectieux, hépatites, VIH ; mais aussi de prise en compte, finalement, de la problématique addictive, qui souvent est pas mise en avant par ces usagers-là, qui souvent, au Caarud, sont très précaires, qui ont aussi beaucoup de difficultés à aller vers les systèmes de soins classiques. Et donc, les professionnels du Caarud vont faire le lien en fait pour essayer d'amener ces usagers vers le soin, vers le Csapa notamment. »

Les professionnels, tout comme les participants au conseil de développement, insistent sur le fait que les drogues sont aujourd'hui plus diverses (de nouveaux produits, dans certains cas non illicites, ou en tout cas de nouveaux usages, rendent nécessaire une mise à jour de la documentation de prévention : protoxyde d'azote, nouveaux produits de synthèse, arrivée du crack dans des zones où il était absent...), touchent des publics de plus en plus jeunes et connaissent, pour certaines (cannabis et cocaïne, cette dernière étant encore en expansion), une normalisation sociale nuisible.

Comme l'évoque le conseil de développement, cette normalisation implique une perte de vue de la dangerosité des produits – et doit, dans les mots d'un professionnel, comme pour l'ensemble des comportements à risque, être lié dans l'analyse à une incitation à la consommation « symptôme de notre société et de l'organisation sociale dans laquelle on est » - et appelant une réponse à ce même niveau général. Par ailleurs, la normalisation a historiquement caractérisé les drogues licites, dont la consommation et les conséquences néfastes sont toujours largement observées.

Professionnel : « Des patients jeunes qui ont des problèmes coronariens à cause du cannabis mais on a aussi la prévention des addictions tabac alcool qui, aujourd'hui, c'est plus ces conséquences-là qu'on voit dans notre activité quotidienne que les dégâts des drogues dures. »

Professionnel : « Le Caarud s'intéresse de plus en plus aussi à la réduction des risques dans le domaine de l'alcool, par exemple, parce que, de toute façon, ils se rendent bien compte que les gens qui viennent chez eux sont aussi des consommateurs d'alcool. »

Ce qui caractérise les addictions aux drogues contemporaines, c'est non plus un « mono-usage » mais une consommation plus diverse et associée à des addictions comportementales, plus généralement des parcours complexes qui doivent être pris en compte pour atteindre ces publics.

Professionnel : « Aujourd'hui, on a vraiment des gens qui expérimentent plein de choses, des produits et des comportements et qui, malheureusement, à un âge précoce après la majorité, se retrouvent avec des difficultés qu'ils vont traîner longtemps. »

Professionnel : « Ce sont des histoires de vie complexes, où se mêlent aujourd'hui des difficultés sociétales qui, en plus, renforcent en tout cas justement cette résistance aux soins ou parfois à la rencontre tout simplement. Donc l'isolement est tout à fait présent pour plein de raisons aussi au niveau de ces publics-là. Et la temporalité, ça vient dire la confiance, automatiquement, il faut du temps pour justement, arriver à faire connaissance et à percevoir aussi l'ensemble des difficultés. On le dit souvent en prévention, quand on tire sur le fil de la bobine, bien souvent, c'est plusieurs facteurs qui nous arrivent et qu'on est obligés déjà de décoder, de décrypter pour qu'un climat de confiance arrive peu à peu. »

Les acteurs mentionnent enfin d'autres initiatives concernant la prévention à d'autres niveaux : le congrès national de la fédération addiction, tenu cette année à Orléans les 15 et 16 juin, des actions préventives sur les addictions et les substances psychoactives menées par des assureurs, ainsi que le groupe « mon parent, mon ado et moi », organisé par l'espace santé jeunes et le Csapa. Le financement de la prévention est décrit comme soumis à l'exigence d'une certaine cohérence, un acteur expliquant que le CLS doit s'inspirer des recommandations du PRS (Projet régional de santé) en la matière.

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ
EN VUE DE L'ÉLABORATION DU
CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

ANALYSE DES BESOINS EN MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

Centre-Val de Loire

Château-Renault, Amboise, Tours, Loches

Offre de soins en médecine libérale

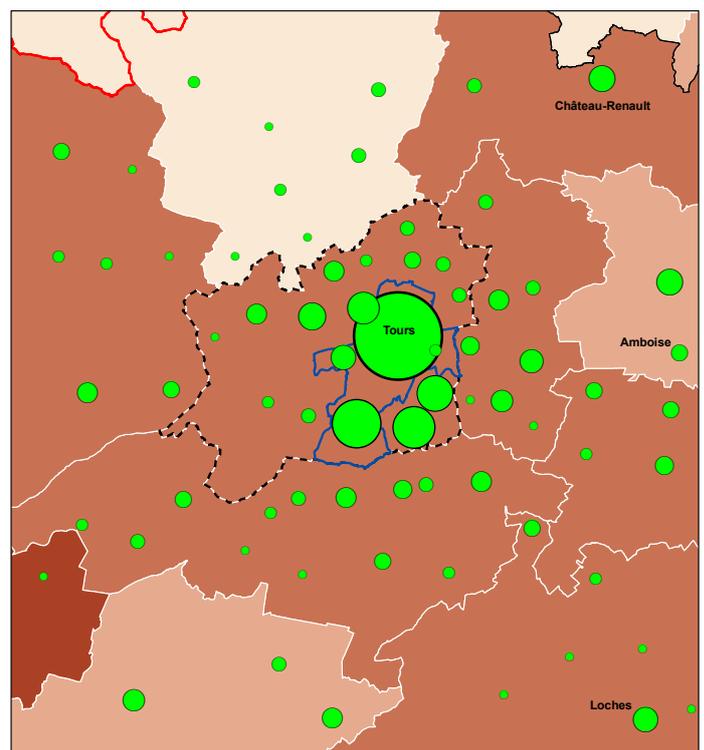
Selon le répertoire partagé des professions de santé, au 1^{er} janvier 2022, la région Centre-Val de Loire est la région de France métropolitaine la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Entre 2020 et 2022, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a diminué de 3,9 %. Sur la même période, le nombre de médecins généralistes en Indre-et-Loire a diminué de façon moins importante, avec une baisse de 0,7 %.

Les communes du territoire du CLS comptent 277 médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes) exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 137,3 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (154,0), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (190,0) et supérieure à celles du département (131,0), de la région (98,7) et de la France hexagonale (122,8). À l'échelle du territoire du CLS, la densité de médecins généralistes varie de 31,3 pour 100 000 habitants à Saint-Pierre-des-Corps à 160,5 pour 100 000 habitants à Tours.

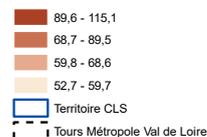
Le territoire du CLS compte 161 médecins généralistes libéraux soit une densité de 79,8 pour 100 000 habitants. Elle est inférieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (89,5), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (110,3) et du département (84,9) mais est supérieure à celles de la région (59,6) et de la France métropolitaine (75,0).

Dans un contexte de démographie médicale d'ores et déjà problématique en région, le vieillissement des professionnels de santé, particulièrement des médecins généralistes libéraux, est à anticiper sur le territoire du CLS puisque 30,4 % d'entre eux ont plus de 60 ans (34,3 % dans Tours Métropole Val de Loire, 40,4 % dans Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 30,3 % dans l'Indre-et-Loire, 39,4 % en Centre-Val de Loire et 35,4 % en France hexagonale).

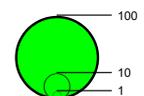
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



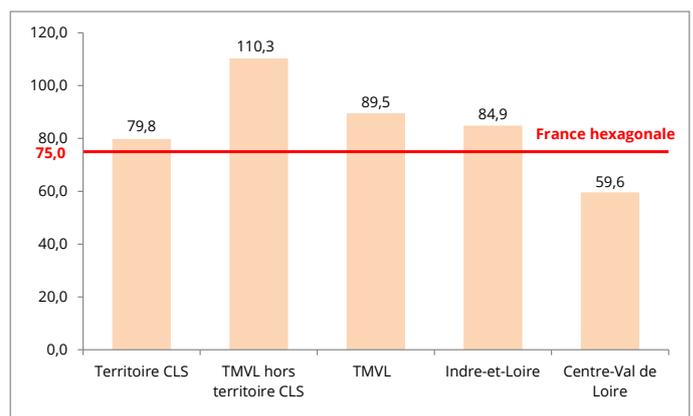
Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



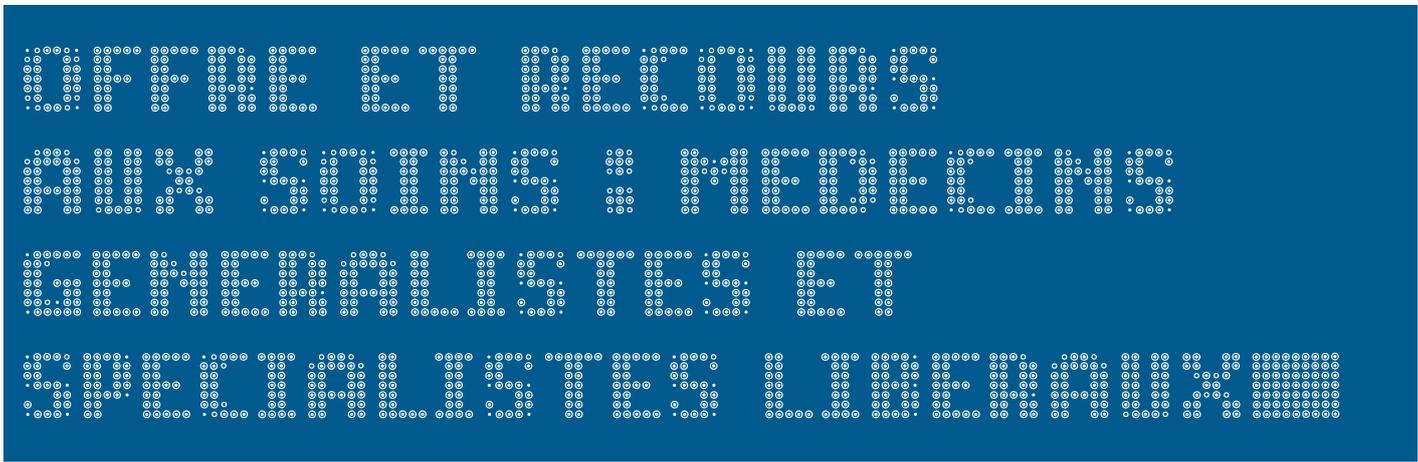
Nombre de médecins généralistes libéraux



Sources : RPPS 2022, Insee
Exploitation : ORS Centre-Val de Loire



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



RECOURS AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES EN 2021

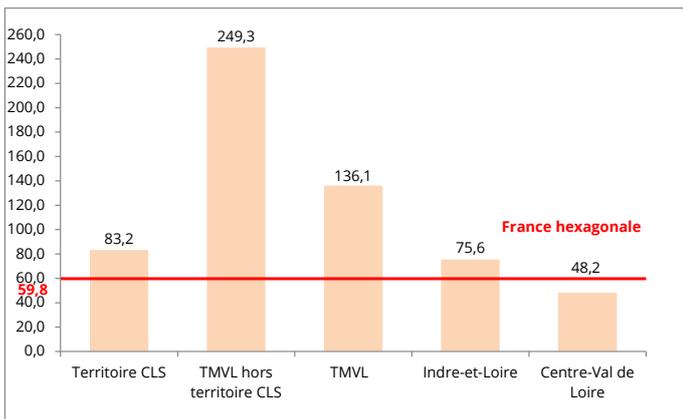
	Taux standardisé des personnes ayant eu recours à un médecin généraliste au cours de l'année 2021
Territoire CLS	87,3 %
TMVL hors territoire CLS	89,4 %
TMVL	88,0 %
Indre-et-Loire	89,2 %
Centre-Val de Loire	85,1 %
France hexagonale	86,1 %

SOURCES : SNDS - DCIR
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE
 POPULATION DE RÉFÉRENCE : FRANCE HEXAGONALE (RP 2018)
 TAUX POUR 100 000 BÉNÉFICIAIRES CONSOMMANTS*

En 2021, 87,3 % des assurés du territoire du CLS ont eu recours au moins une fois à un médecin généraliste. Le taux standardisé de recours à un médecin généraliste du territoire du CLS est inférieur à celui du département (89,2 %) mais supérieur à ceux de la région (85,1 %) et de la France hexagonale (86,1 %).

*Sont considérés comme bénéficiaires consommateurs, les bénéficiaires ayant eu au moins une consommation de soins (un remboursement de consultation d'un professionnel de santé, de médicaments, d'actes biologiques, etc.) entre le 01/01/2019 et le 31/12/2021.

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022



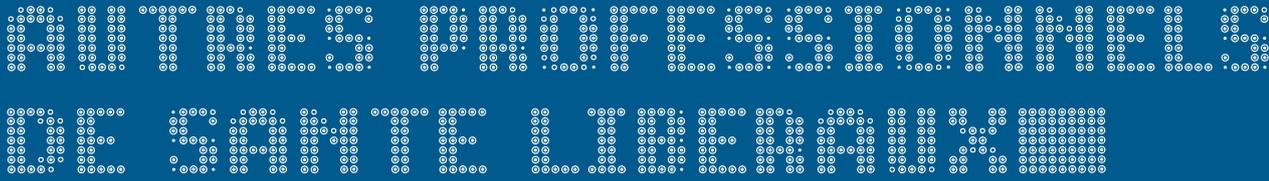
SOURCES : RPPS 2022, INSEE (RP 2019)
 EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Selon le fichier RPPS au 1^{er} janvier 2022, la région Centre-Val de Loire est la région métropolitaine la moins dotée en médecins spécialistes.

Le constat n'est pas le même au sein du territoire du CLS, avec un total de 670 médecins spécialistes (168 en activité libérale, 51 en activité mixte et 451 salariés) soit une densité de 332,0 professionnels pour 100 000 habitants, densité inférieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (370,2) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (452,0) mais est largement supérieure aux autres territoires de référence (202,4 dans l'Indre-et-Loire, 125,8 en région Centre-Val de Loire et 170,8 en France hexagonale).

Il en est de même pour les spécialistes libéraux avec une densité de 83,2 contre 136,1 pour Tours Métropole Val de Loire, 249,3 pour Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS, 75,6 pour le département, 48,2 pour la région et 59,8 pour le niveau national. Au sein du territoire du CLS, la densité de spécialistes libéraux est comprise entre 9,7 pour 100 000 habitants à La Riche et 99,9 spécialistes pour 100 000 habitants pour la ville de Tours.

En 2022, sur le territoire du CLS, les 2 spécialités les plus représentées, après la médecine générale, sont la psychiatrie avec une densité de 45,1 psychiatres pour 100 000 habitants (46 praticiens) et la pédiatrie avec une densité de 44,6 praticiens pour 100 000 habitants (70 professionnels).



PÔLE D'ATTRACTION⁽¹⁾ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET PART DE CONSOMMATION INTRA-COMMUNALE⁽²⁾ DES GÉNÉRALISTES

En 2021, 70,9 % des actes de médecins généralistes sur Tours sont consommés par des habitants de la commune. Viennent ensuite, sur le territoire du CLS, les communes de Joué-lès-Tours (68,6 %), La Riche (50,6 %) et Saint-Pierre-des-Corps (40,0 %).

CartoSanté - Indicateurs : cartes, données et graphiques <https://cartosante.atlasante.fr/validation/#bbox=485707,671>

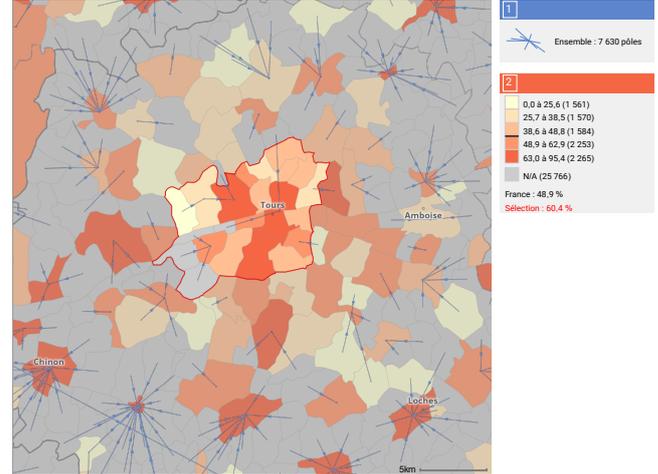


1 Pôles d'attraction des médecins généralistes, 2021

Source : SNDS

2 Consommation intra-communale généralistes (%), 2021

Source : SNDS



1 Flux majoritaires de consommation - un trait représente le flux le plus important (en nombre d'actes puis en nombre de bénéficiaires si flux équivalent) de la commune de résidence des patients à la commune d'exercice du professionnel

2 Part des actes consommés auprès des omnipraticiens (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) de la commune par rapport à la consommation totale des habitants de la commune

Offre de professionnels de santé libéraux sur le territoire

Au 1^{er} janvier 2022, 114 dentistes libéraux étaient installés sur territoire du CLS. La densité du territoire est de 56,5 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants, soit une proportion supérieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (54,7), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (50,9), du département (42,8), de la région (36,7) et de la France hexagonale (50,7). Au sein du territoire du CLS, la densité de dentistes libéraux est comprise entre 6,3 dentistes pour 100 000 habitants pour Saint-Pierre-des-Corps et 67,1 pour 100 000 habitants pour Tours.

Le territoire du CLS compte 184 infirmiers libéraux, soit une densité de 91,2 professionnels pour 100 000 habitants. Cette densité est inférieure à celles retrouvées sur Tours Métropole Val de Loire (94,2), Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (105,0), le département (103,9), la région (105,3) et la France hexagonale (163,8). On observe des disparités à l'échelle du territoire du CLS, où la densité d'infirmiers libéraux varie de 31,3/100 000 habitants à Saint-Pierre-des-Corps à 135,7/100 000 habitants à La Riche. Rapporté à la population des plus de 65 ans, ces derniers étant potentiellement les plus grands consommateurs de soins à domicile, la densité d'infirmiers libéraux au sein du territoire du CLS est de 468,3/100 000 habitants de 65 ans et plus. Cette proportion, pourtant supérieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (455,4) et de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (450,5), est inférieure à celles de l'Indre-et-Loire (482,8), de la région Centre-Val

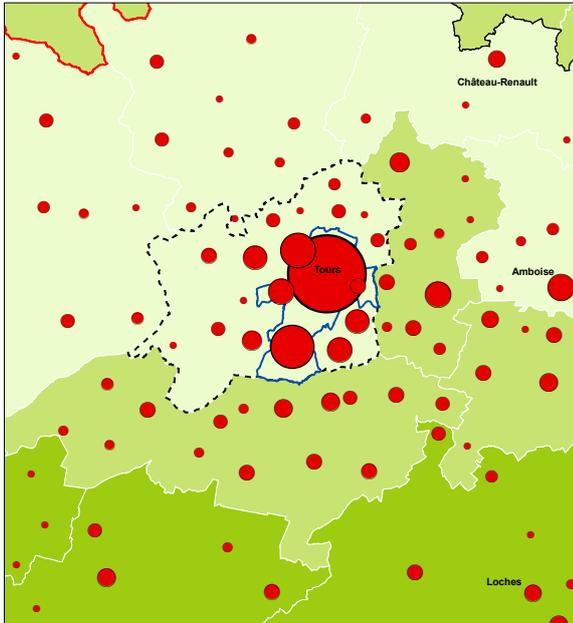
de Loire (471,5) et du niveau national (817,7). On observe des disparités à l'échelle du territoire du CLS : alors que Tours a une densité de 500,3 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants de 65 ans et plus, Saint-Pierre-des-Corps a une densité de 158,1.

Au 1^{er} janvier 2020, le territoire du CLS compte 214 masseurs-kinésithérapeutes libéraux, soit une densité de 106,0 professionnels pour 100 000 habitants inférieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (119,2), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (147,5) mais supérieure à celles du département (88,8), de la région (65,4) et de la France hexagonale (100,9). Au sein du territoire du CLS, la densité de masseurs-kinésithérapeute libéraux est comprise entre 38,8/100 000 habitants à La Riche et 126,9/100 000 habitants à Tours.

S'agissant des orthophonistes, 120 professionnels exercent en libéral sur le territoire au 1^{er} janvier 2022, soit une densité de 59,5 orthophonistes pour 100 000 habitants ; densité supérieure à celles de Tours Métropole Val de Loire (54,0), de Tours Métropole Val de Loire hors territoire du CLS (43,5), de l'Indre-et-Loire (44,9), de la région (20,8) et de la France hexagonale (27,8). À l'échelle du territoire du CLS, la densité d'orthophonistes varie de 49,4 orthophonistes pour 100 000 habitants à Saint-Pierre-des-Corps à 64,2/100 000 à Tours.

DENSITÉ DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX AU 1^{ER} JANVIER 2022

Infirmiers



Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants

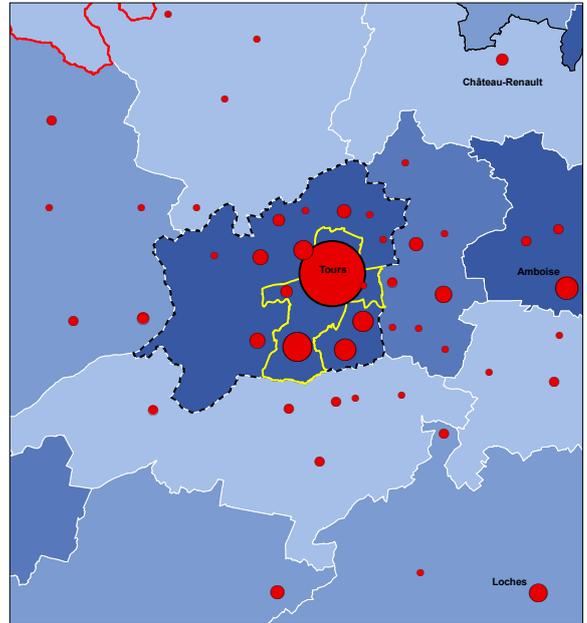


Nombre d'infirmiers libéraux

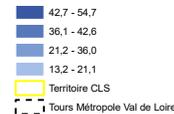


Sources : Adéli 2021, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

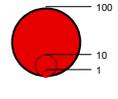
Chirurgiens-dentistes



Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants

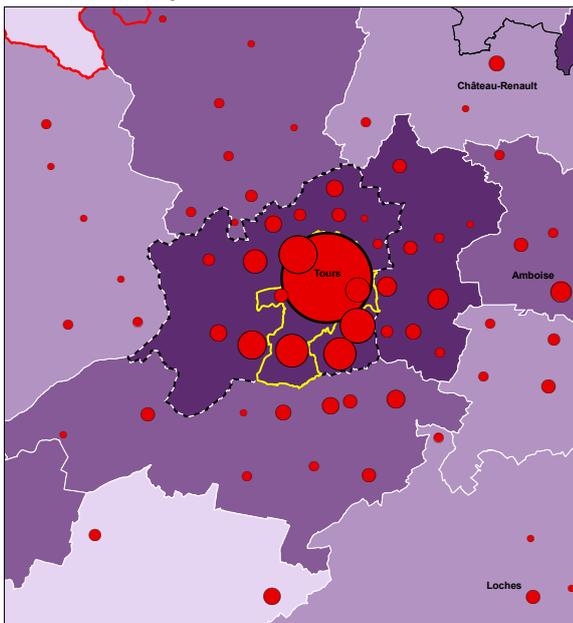


Nombre de chirurgiens-dentistes libéraux

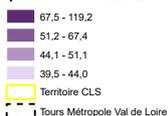


Sources : RPPS 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

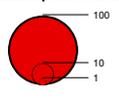
Masseurs-kinésithérapeutes*



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants

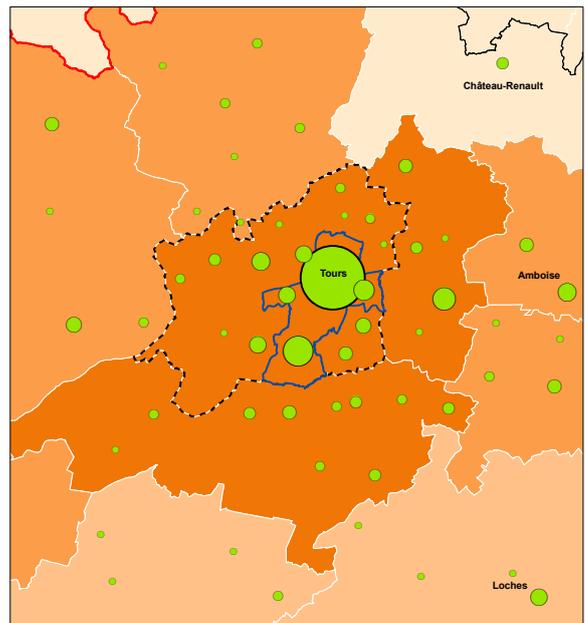


Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux

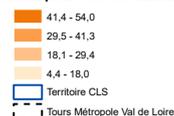


Sources : RPPS 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire

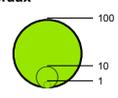
Orthophonistes



Nombre d'orthophonistes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre d'orthophonistes libéraux



Sources : Adéli 2022, Insee
Exploitation ORS Centre-Val de Loire



Offre en pharmacie et maisons de santé pluridisciplinaires (MSP)

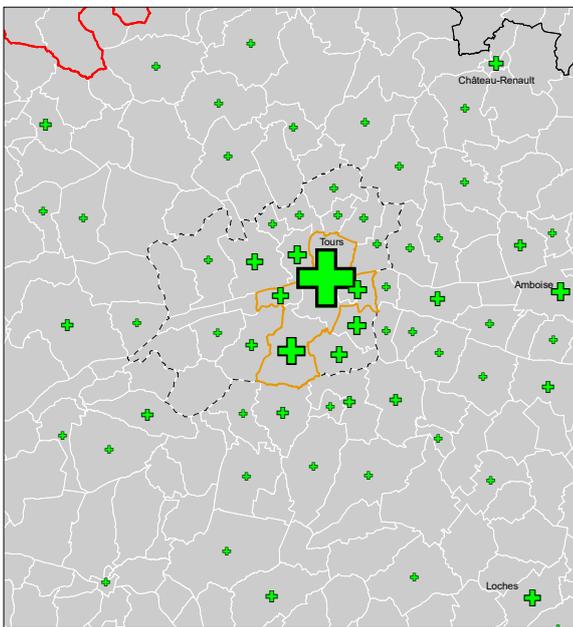
Selon le fichier Finess, fin 2022, 70 officines sont implantées sur le territoire du CLS, représentant 1 pharmacie pour 2 883 habitants (1 pharmacie pour 3 113 habitants dans l'Indre-et-Loire, 1 pour 3 320 en Centre-Val de Loire et 1 pour 3 195 habitants en France hexagonale).

Les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique, à des actions de prévention et d'éducation pour la santé ainsi qu'à des actions sociales (article L 6323-3 du code de la Santé publique). En 2022, une MSP est implantée sur le territoire de la Métropole, à Savonnières.

Des centres de santé sont également installés sur le territoire. Le territoire du CLS dispose de 3 centres de santé en fonctionnement (1 à Saint-Pierre-des-Corps et 2 à Tours).

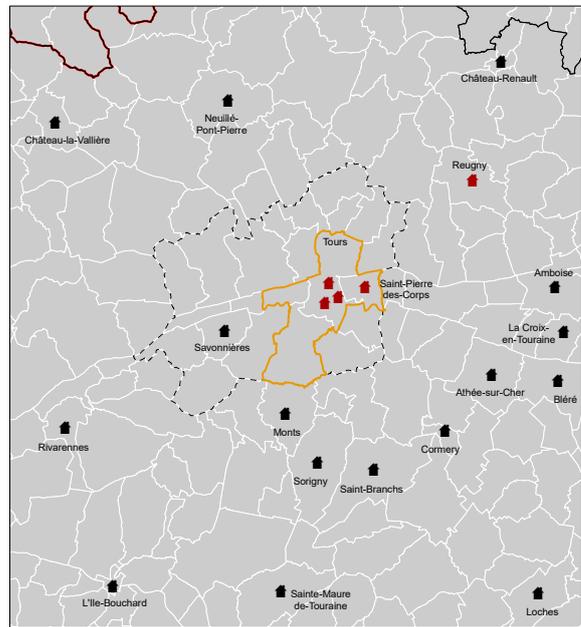
L'objectif de ce dispositif est de lutter contre la baisse de la démographie médicale et de développer des actions de prévention pour la santé. Le territoire du CLS dispose également de 6 centres de santé dentaire (1 à Joué-lès-Tours, 5 à Tours), 2 centres de soins ophtalmologiques à Tours, 1 service de santé universitaire à Tours, 3 centres de soins infirmiers (Tours, Saint-Pierre-des-Corps et La Riche).

NOMBRE D'OFFICINES SUR LE TERRITOIRE EN 2022



Nombre d'officines
10
5
1
Territoire CLS
Tours Métropole Val de Loire

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE



Maison de santé (L.6223-3)
Centre de santé
Territoire CLS
Tours Métropole Val de Loire

SOURCE : FINESS (EXTRACTION DU 22/12/2022)
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

SOURCE : FINESS, EXTRACTION DU 22/12/2022
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Permanence des soins ambulatoires (PDSA) sur le territoire

La permanence des soins en médecine ambulatoire (PDSA) est une mission de service public qui a pour objectif de répondre aux besoins de soins, non programmés, aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé. Les médecins participent à la permanence des soins et à l'activité de régulation sur la base du volontariat. Cette mission est réalisée tous les jours de 20h à 8h, le samedi à partir de midi, les dimanches et jours fériés de 8h à 20h, le lundi lorsqu'il précède un jour férié, le vendredi et le samedi lorsqu'ils suivent un jour férié, en fonction des besoins de la population, évalués à partir de l'activité médicale constatée et de l'offre de soins existante.

Au-delà de minuit, il existe un transfert de l'activité de permanence des soins vers les urgences hospitalières, et ce, jusqu'à 8 heures. La définition des secteurs tient compte de la population (nombre, typologie...), de la localisation des services d'urgences, de la superficie à couvrir, du temps nécessaire pour relier les points extrêmes de chaque territoire n'excédant pas 1h30 et de l'activité observée. Pour l'organisation de la PDSA, l'Indre-et-Loire est subdivisée en 7 secteurs : 1 secteur dit urbain (l'agglomération de Tours) et 6 secteurs dits ruraux (Château-Renault, Amboise, Loches, Sainte-Maure de Touraine, Chinon, Langeais).

Les médecins généralistes omnipraticiens participent dans les locaux du SAMU à la régulation médicale pour les appels relevant de la PDSA, du lundi au vendredi de 20h à 24h, les samedis de 12h à 24h et les dimanches et jours fériés de 8h à 24h. La régulation libérale n'est pas assurée les jours compris entre un férié et un week-end, ni les samedis matins, sauf décision expresse du CDOM, validée par l'ARS et la CPAM. Lors de la mise en œuvre de la régulation libérale au sein du SAMU, les régulateurs libéraux étaient au nombre de 23 en Indre-et-Loire, ils étaient 15 en 2016.

Sur Tours et son agglomération, la PDSA est assurée par l'association SOS Médecins et par la Maison médicale de garde (MMG) de Tours (pour la MMG : les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h). Les patients y sont orientés par le SAMU.

En dehors de l'agglomération de Tours, sur les 6 autres secteurs, la PDSA de minuit à 8h est supprimée. La PDSA est assurée les samedis de 12h à minuit et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h par un effecteur fixe sur chaque secteur. Ces effecteurs reçoivent les patients soit à leur cabinet soit dans une MMG selon l'organisation du secteur.

Dans la mesure où les médecins des secteurs ruraux n'assurent plus de gardes en soirée ni de visites à domicile, deux médecins itinérants ont été mis en place pour ces 6 secteurs. Ces deux médecins itinérants sont basés à leur domicile et interviennent, uniquement à la demande du SAMU, au domicile des patients, sur l'ensemble du département hors agglomération de Tours, pour assurer les visites incontournables. Ils interviennent tous les soirs, de 20h à minuit, les samedis de 12h à 20h et les dimanches et jours fériés de 8h à 20h.



Méthodologie

La DREES et l'Irdes ont développé conjointement un indicateur d'accessibilité aux soins : l'APL (accessibilité potentielle localisée). Cet indicateur synthétique permet de tenir compte à la fois de la proximité et de la disponibilité des médecins. Il est donc plus fin et plus opérant que les indicateurs traditionnels de densité médicale par bassin de vie ou de temps d'accès au professionnel le plus proche. Il intègre également une estimation de l'activité des médecins ainsi que des besoins en fonction de l'âge de la population locale et permet des variantes tenant compte de l'âge des médecins ou encore de leur secteur de conventionnement.

L'indicateur d'APL peut être synthétisé ainsi : un patient a, dans son entourage, plusieurs médecins accessibles (zone de recours, voir illustration). Plus le médecin est éloigné, plus son accessibilité est faible voire nulle au-delà d'un seuil. Chaque médecin accessible peut délivrer un certain nombre de consultations/visites aux patients susceptibles de le solliciter (patients de sa zone de patientèle). Pour la plupart des médecins, ce nombre est égal au nombre total d'actes que le médecin effectue dans l'année (prise en compte de l'activité réelle) divisé par le nombre de patients susceptibles de le solliciter. Ces derniers sont pondérés par âge (pour tenir compte des besoins de soins différenciés en fonction de l'âge) et par leur éloignement.

Au final, pour connaître l'accessibilité d'un patient, on additionne le nombre de consultations/visites que peuvent lui proposer les médecins accessibles. On obtient ainsi un nombre de consultations/visites accessibles pour chaque habitant.

Jusqu'à présent, l'accessibilité potentielle localisée était exprimée en ETP (équivalents temps plein) de médecins par habitant. Cette unité n'est toutefois pas facile à appréhender. Aussi, dans cette publication, l'accessibilité est exprimée en nombre annuel de consultations/visites par habitant, ce qui est plus parlant. Cette transformation correspond uniquement à la prise en compte directe du nombre d'actes annuels réalisés par les médecins en lieu et place de l'estimation d'équivalents temps plein à partir de ce même nombre d'actes. L'activité réelle est ainsi comptabilisée de manière plus précise qu'auparavant et sans avoir à poser de normes de conversion.

Les APL par spécialités

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée permet de mesurer, pour chaque commune, l'accessibilité aux soins de ville. En France, hors Mayotte, en 2021, la population a accès en moyenne à 3,4 consultations par an chez le médecin généraliste de moins de 65 ans. Elle était de 3,5 en 2019 et 3,7 en 2016. L'accessibilité aux médecins généralistes a diminué entre 2019 et 2021 mais reste relativement homogène entre les régions. Il est toutefois plus facile de consulter un médecin généraliste dans le nord-est et le long des littoraux atlantique et méditerranéen ; au contraire, cela est plus difficile dans le centre et les DOM (à l'exception notable de La Réunion). Des disparités existent également entre les communes d'une même région. Les 10 % de la population les moins bien dotés ont accès en moyenne à 1,5 consultation par an, tandis que les 10 % de la population les mieux dotés accèdent, en moyenne, à 5,7 consultations par an : les premiers ont ainsi une accessibilité 3,7 fois plus faible que les seconds. Ce rapport augmente de 8 % depuis 2019. Ces inégalités s'accroissent donc, dans la poursuite de la tendance observée les années précédentes.

En 2021, en France hors Mayotte, la population a accès, en moyenne, à 3,4 consultations par an chez le médecin généraliste (tous âges). En région Centre-Val de Loire, il est moins facile de consulter un médecin généraliste (en moyenne 2,7 consultations par an et par habitant). 146 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 8,3 % des communes de la région.

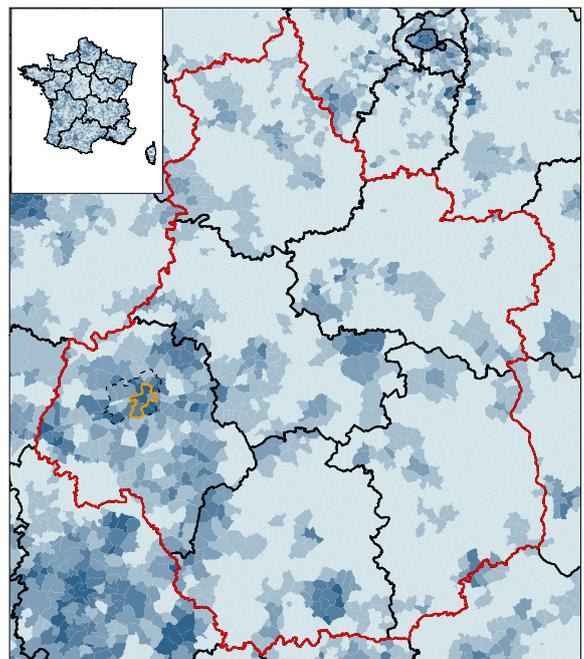
En 2021, au sein du territoire du CLS, l'APL varie de 3,7 consultations par habitant dans la commune de Saint-Pierre-des-Corps à 5,8 dans celle de La Riche. Les 4 communes du territoire du CLS ont une APL supérieure à celle de la France.

À l'échelle de Tours Métropole Val de Loire, l'APL varie de 1,2 consultation dans la commune de Berthenay à 6,8 consultations dans celle de Chambray-lès-Tours. 20 communes ont une APL supérieure à celle de la France, soit 90,9 % des communes.

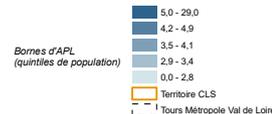
Les APL des sages-femmes, des masseurs-kinésithérapeutes et des infirmiers se lisent comme une densité en rapportant le nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein (ETP) à la population pour 100 000 habitants.

L'indicateur tient compte du niveau d'activité des professionnels dans la commune de résidence ou les communes avoisinantes et de la structure par âge de la population dans le rayon d'exercice des professionnels.

APL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX



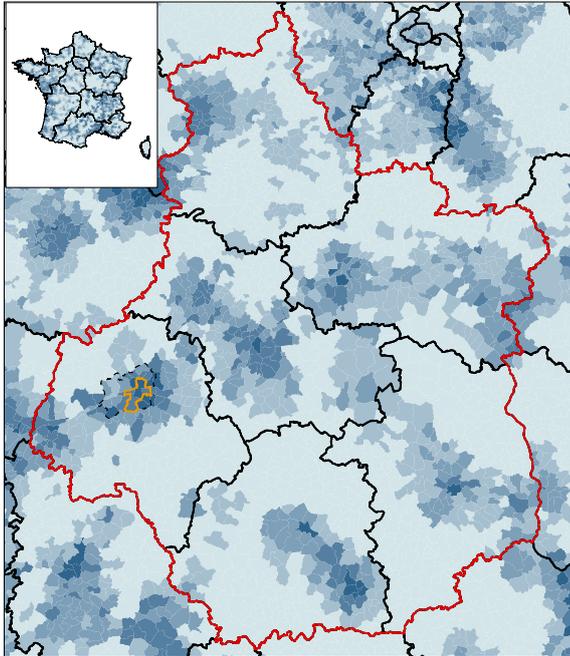
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux médecins généralistes libéraux ou exerçant en centre de santé en 2021 (en nombre de consultations accessibles par an et par habitant)



APL France : 3,8

Sources : SNIR-AM 2021, EGB 2019, CNAM-TS : populations par sexe et âge 2019, distance METRIC, INSEE : trilements DREES, Exploitation : ORS Centre-Val de Loire

APL AUX SAGES-FEMMES LIBÉRALES



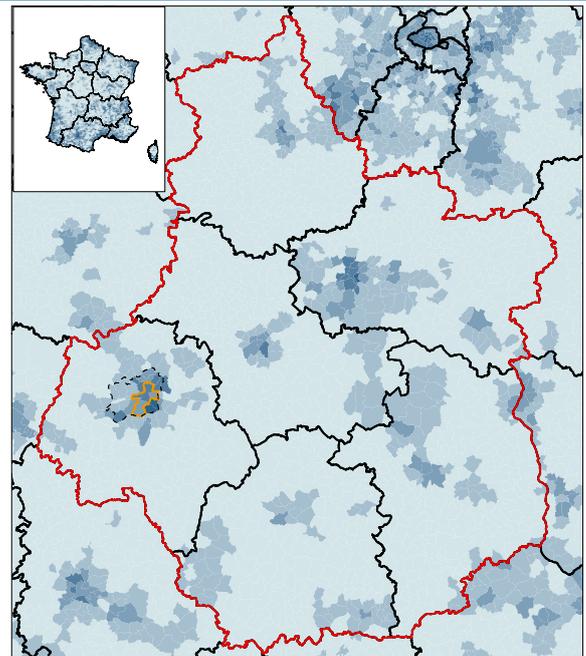
Accessibilité potentielle localisée (APL) aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 femmes standardisées)



En France hors Mayotte, en 2021, l'APL aux sages-femmes libérales de moins de 65 ans est en moyenne de 19,6 ETP pour 100 000 femmes standardisées. 191 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 10,9 % des communes de la région.

Au niveau de Tours Métropole Val de Loire, l'APL varie de 14,5 ETP pour 100 000 femmes à Berthenay à 28,5 à Tours. 18 communes ont une APL supérieure à celle de la France, soit 81,8 % des communes. À l'échelle du territoire du CLS, l'APL varie de 23,9 ETP pour 100 000 femmes dans la commune de La Riche à 28,5 dans celle de Tours. Les quatre communes du territoire étudié ont donc une APL supérieure ou égale à celle de la France.

APL AUX MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux masseurs-kinésithérapeutes libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)

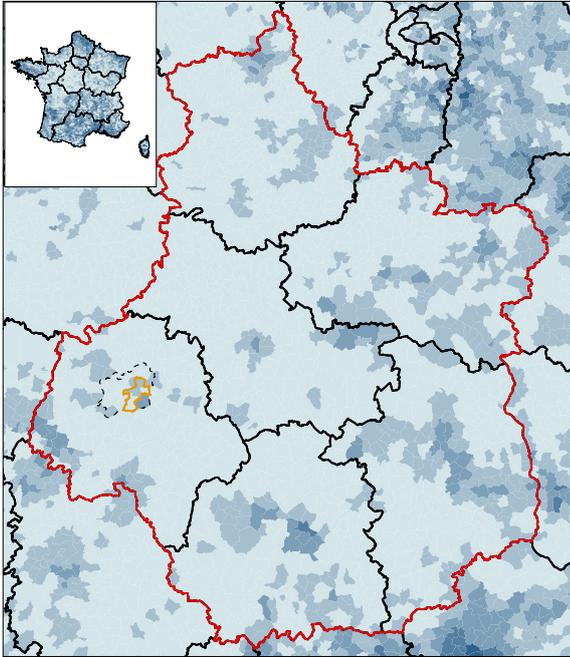


En 2021, l'accessibilité potentielle localisée aux masseurs-kinésithérapeutes de moins de 65 ans (en nombre d'ETP accessible pour 100 000 habitants standardisés) en France, est de 111,6. Les APL les plus élevées se retrouvent principalement dans les grandes communes de l'axe ligérien ainsi que dans leurs périphéries. 21 communes de la région Centre-Val de Loire ont une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 1,2 % des communes de la région.

À l'échelle de Tours Métropole Val de Loire, l'APL varie de 34,1 ETP pour 100 000 habitants dans la commune de Berthenay à 172,3 ETP pour 100 000 habitants dans celle de Chambray-lès-Tours. 40,9 % des communes de Tours Métropole Val de Loire ont une APL supérieure à celle de la France.

Au sein du territoire du CLS, l'APL varie de 97,2 ETP pour 100 000 habitants dans la commune de Joué-lès-Tours à 141,8 dans celle de Tours. La moitié des communes ont une APL supérieure à celle de la France (La Riche et Tours).

APL AUX INFIRMIERS LIBÉRAUX



Accessibilité potentielle localisée (APL) aux infirmiers libéraux ou exerçant en centre de santé de moins de 65 ans en 2021 (en nombre d'ETP accessibles pour 100 000 habitants standardisés)



En 2021, l'accessibilité potentielle localisée aux infirmiers (en nombre d'ETP pour 100 000 habitants standardisés), en France, est de 156,1. En région Centre-Val de Loire, seule la commune de Déols a une APL supérieure ou égale à celle de la France, soit 0,06 % des communes de la région.

Au sein de Tours Métropole Val de Loire, l'APL varie de 22,2 ETP pour 100 000 habitants dans la commune de Berthenay à 127,7 dans celle de Chambray-lès-Tours. Aucune commune n'a une APL supérieure ou égale à celle de la France.

Au sein du territoire du CLS, l'APL varie de 68,0 ETP pour 100 000 habitants dans la commune de Saint-Pierre-des-Corps à 108,5 dans celle de La Riche. Aucune commune n'a une APL supérieure ou égale à celle de la France.

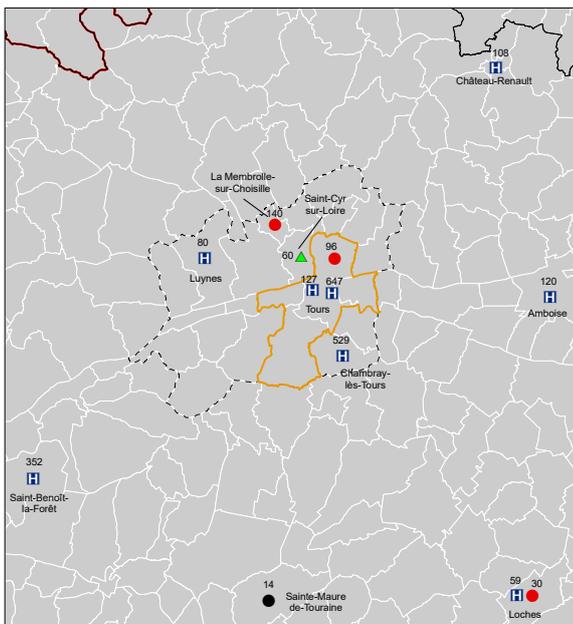
Équipements hospitaliers sur le territoire

L'offre sanitaire sur le département de l'Indre-et-Loire se compose :

- du centre hospitalier universitaire à Tours (site de Clocheville, site de Bretonneau, site de Trouseau à Chambray-lès-Tours, antenne de Loches, antenne CL l'Alliance à Saint-Cyr-sur Loire)
- de centres hospitaliers : CH du Chinonais à Saint-Benoît-La Forêt, CH Paul Martinais à Loches, CH Louis Sevestre à La Membrolle-sur-Choisille, CH de Luynes, Le CH Sainte Maure de Touraine
- de centres hospitaliers inter-communaux : CHIC de Château-Renault (hôpital Jean Delaneau) et le CHIC d'Amboise (hôpital Robert Debré)
- de cliniques : clinique Jeanne d'Arc-Saint-Benoît à Saint-Benoît-La-Forêt, clinique NCT+ Saint Gatien Alliance à Saint-Cyr-sur-Loire, clinique Ronsard à Chambray-lès-Tours, le Pôle santé Léonard de Vinci à Chambray-lès-Tours
- des établissements de psychiatrie : ANAS Le Courbat à Liège, le centre de psychiatrie universitaire du CHRU de

- Tours à Saint-Cyr-sur-Loire, l'USLD psychiatrie à Saint-Cyr-sur-Loire, la clinique Vontes à Esvres, la clinique du Val de Loire à Beaumont Louestault
- des centres de rééducation fonctionnelle : le CRF Clos Saint-Victor à Joué-lès-Tours, le CRF Bel-Air à la Membrolle-sur-Choisille
- d'une maison de réadaptation fonctionnelle : MRF Bois Gibert à Ballan-Miré
- d'établissements de soins de suites et réadaptation : le centre Malvau à Amboise, l'hôpital Ermitage à Tours (CHU), la clinique Velpeau à Tours, le SSR du CH de Loches
- de centres de dialyse : ARAUCO au CHRU Bretonneau à Tours, ARAUCO Chinon à Saint-Benoit La Forêt, ARAUCO du Pôle Santé Léonard de Vinci à Chambray-lès-Tours, ARAUCO de Loches, ARAUCO de Château-Renault, ARAUCO Notre-Dame-d'Oé
- de l'hospitalisation à domicile à Loches et à Tours
- d'un centre d'oncologie et radiothérapie (CORT37) à Chambray-lès-Tours.

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2021



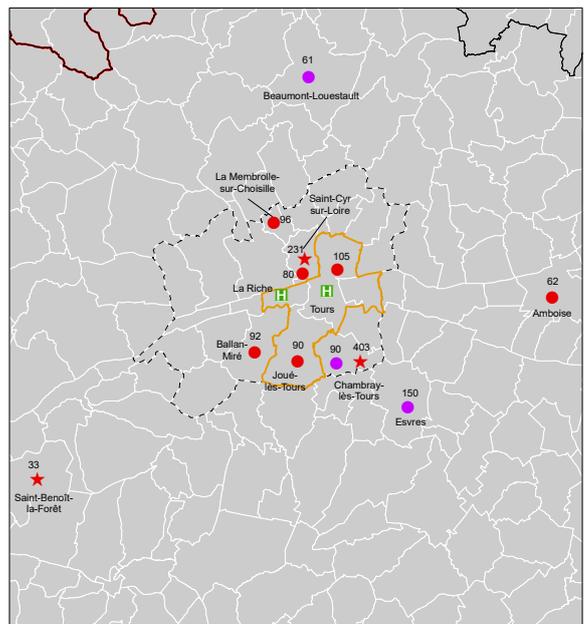
Etablissements publics de santé en 2021

- Centre hospitalier
- Centre hospitalier (ex hôpital local)
- Centre hospitalier (spécialisé en psychiatrie)
- Unité de soins de longue durée (USLD) / Service de soins de suite et de réadaptation (SSR)

De 14 à 647 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2021

SOURCE : SAE DIFFUSION
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

LOCALISATION DES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS DE SANTÉ ET NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLÈTE EN 2021

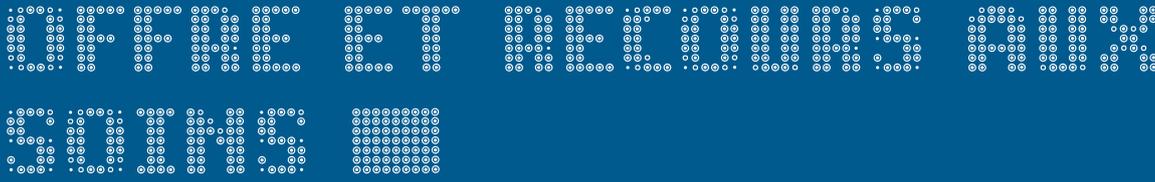


Etablissements privés de santé en 2021

- Clinique / Pôle de santé / Hôpital privé
- Etablissement de psychiatrie
- Soins de suite et réadaptation fonctionnelle / Unité de soins de longue durée
- Hospitalisation à domicile (HAD)

De 33 à 231 : Lits installés en hospitalisation complète (MCO/PSY/SSR/USLD) au 31/12/2021

SOURCES : SAE DIFFUSION
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE



Les données hospitalières (PMSI MCO 2021) révèlent, pour l'année 2021, qu'une grande partie des 6 091 séjours des patients domiciliés dans le territoire du CLS se sont déroulés dans le département. En effet, 37,2 % d'entre eux ont eu lieu au CHRU de Tours (15,1 % des séjours des patients domiciliés dans le territoire du CLS ont eu lieu sur le site de Clocheville, 13,0 % sur le site de Bretonneau, et 9,1 % sur le site de Trousseau), 35,7 % des séjours ont eu lieu à la clinique NCT + sur le site Alliance, 9,3 % au Pôle de santé Léonard de Vinci, 2,2 % au CHIC d'Amboise, 1,3 % au GCS

chirurgie du Chinonais, 1,3 % au CH du Chinonais et 1,0 % au CH de Luynes, ce qui représente 88 % de l'ensemble des séjours hospitaliers du territoire. 0,4 % des séjours ont eu lieu au CHU de Nantes, 0,3 % à l'Institut de cancérologie de l'ouest d'Angers, 0,2 % à l'hôpital Saint-Antoine à Paris et 0,2 % au centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay. Enfin, 10,8 % des hospitalisations ont eu lieu dans d'autres établissements.

Ressources disponibles sur le territoire

La caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) joue un rôle majeur au service de la protection de la santé des habitants de son territoire en permettant à chacun de se faire soigner quel que soit son niveau de ressources. Elle agit en lien étroit avec les autres acteurs locaux de l'Assurance maladie (Carsat, service médical...) ainsi qu'avec de nombreux partenaires de la région.

Les partenaires que mobilise la CPAM dans le cadre de ses missions sont : d'autres organismes de sécurité sociale (autres CPAM, CES IRSA, Carsat, MSA), la délégation départementale de l'ARS, la Mutualité Française, l'Éducation nationale, la santé scolaire, l'université (direction académique, CSU), des structures d'insertion (Missions locales, école de la deuxième chance), le centre de santé sexuelle d'Indre-et-Loire, le Conseil départemental (PMI/ASE, MDPH), les Maisons des solidarités, France Services, la médecine du travail, la Mildeca, les collectivités (la ville de Tours, la coordination santé de Joué-lès-Tours, les Contrats locaux de santé), le CHU (Centre régional des dépistages des cancers, centre de vaccination publique, la Maison des femmes, l'Institut national du cancer, le comité des maladies respiratoires, le CEGIDD et le COREVIH, le Copil ETP), des associations conventionnées et non conventionnées, des structures coordonnées (CPTS, MSP, CDS), les URPS, l'UFSBD, Santé publique France, la Fraps...

Ses grandes missions sont les suivantes :

- organiser l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement en portant une attention particulière aux plus fragiles ;
- mener des actions de prévention et développer des parcours d'accompagnement individualisé pour accompagner les assurés dans la préservation de leur santé ;

- réguler les dépenses et s'assurer de la qualité des soins en encourageant les bonnes pratiques, en favorisant la coordination des acteurs de santé et en luttant contre les abus et les fraudes.

Le service prévention assure les missions suivantes :

- mobiliser les assurés pour réaliser les actes de prévention : informations sur les dispositifs de prise en charge des actes de prévention, sensibilisation à la prévention, organisation événementielle, campagnes d'aller-vers ;
- favoriser les initiatives locales en soutenant les appels à projet du Fonds de lutte contre les addictions et du Fond national de prévention, d'éducation et d'information en santé ;
- accompagner les projets portés par les acteurs territoriaux : Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), Centre de santé, équipe de soins primaire, CLS.

Les actions menées par la CPAM sont très diverses et comprennent, en plus de celles que nous avons citées plus haut :

- la vaccination : grippe, vaccins recommandés (notamment HPV), vaccins obligatoires dont ROR ;
- les examens de prévention en santé (EPS) autour de thèmes comme le diabète, les addictions, la santé mentale ou la nutrition, pour différents publics : les 16-25 ans, les 25 ans, les seniors, les jeunes retraités, les bénéficiaires d'ETP ;
- la prévention dentaire : M't dents, Examens bucco-dentaire (enfants, jeunes et femmes enceintes), sensibilisation et dépistage des enfants de CP de zones défavorisées (avec l'IA-DASEN et l'UFSBD - l'action se déroule en novembre et décembre, trois



chirurgiens-dentistes se partagent les écoles pour sensibiliser et dépister les élèves de 6 ans, puis ils laissent du matériel à l'école à destination des élèves), sensibilisation à l'hygiène buccodentaire des classes de grande Section maternelle.

Située à Tours, la Coordination départementale de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) œuvre à développer et rendre accessible l'offre en ETP sur le département de l'Indre-et-Loire pour répondre aux besoins du territoire (professionnels, patients, etc.). Son travail consiste à analyser l'adéquation de l'offre aux besoins, à veiller à l'organisation des parcours et à assurer la mise en œuvre et le suivi de l'ETP. Elle mobilise de nombreux partenaires : l'ARS, la CPAM, les collectivités territoriales, les CPTS, le CLS, les structures hospitalières publiques et privées, les structures de ville (MSP, centres de santé, associations), des associations de patients, la Fraps, l'ORS, etc.

Le CCAS de Joué-lès-Tours réalise l'action « Coordination santé » avec divers professionnels des champs social et médical de la ville. Elle se produit dans divers sites des structures partenaires trois ou quatre fois dans l'année. C'est un moment d'information entre les intervenants du social et du médical comme : l'Apser, l'ASSAD-HAD, le centre médico-psychologique de la Douzillière, les centres sociaux, la CPAM, des infirmières de l'Éducation nationale, la PMI, le Conseil départemental, le Point écoute parents, le Planning familial 37, le service de la petite enfance de la ville de Joué-lès-Tours... Dans le cadre de l'accès aux soins, la coordination a pour objectif de renforcer l'interconnaissance des missions et des domaines d'intervention des professionnels, de favoriser et de faciliter l'accompagnement des personnes, et de favoriser et de renforcer l'autonomie des publics en matière de soins et de prévention. Basée sur la libre participation des différents acteurs, la coordination santé s'articule autour de rencontres trimestrielles qui doivent permettre de susciter une réflexion collective autour de différentes thématiques liées à la santé comme l'accès aux droits. Ces réflexions peuvent donner lieu à la réalisation d'actions regroupant les partenaires de la coordination intéressés ou concernés. La coordination existe depuis 2012, suscite l'adhésion de ses participants et se poursuivra en 2024.

Basée à La Riche, l'association centre de soins infirmiers (ACDSI) propose des soins infirmiers à domicile et s'occupe également de prévention. Elle travaille avec le SSIAD Bernard Bagneux (géré par l'ASSAD à Tours), l'ADMR, la résidence Marcel Du Lorier à La Riche, le CHU et des médecins traitants. Elle envisage de mener des actions de prévention auprès des personnes âgées dans la résidence Du Lorier mais également auprès de écoles de La Riche.

Parmi les principales missions de l'ASSAD-HAD figure la " Santé à domicile ", qui se décline comme suit :

- de l'hospitalisation à domicile, pour offrir une alternative à l'hospitalisation classique permettant au patient de conserver son intimité ;
- des soins infirmiers à domicile, pour assurer des soins d'hygiène et de confort auprès de personnes en perte d'autonomie ;
- des soins et services adaptés aux malades d'Alzheimer et maladies apparentées, avec les interventions à domicile de l'ESA (Équipe spécialisée Alzheimer).

La Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) O'Tours est basée à Joué-lès-Tours et s'étend sur 48 communes, soit un territoire plus vaste que celui de TMVL qu'elle comprend. Elle regroupe de nombreux professionnels de la santé qui œuvrent à coordonner leurs pratiques, notamment la médecine de ville et l'hôpital, à améliorer les parcours de soins des patients et à garantir l'accès aux médecins traitants. Elle regroupe donc des attributions de l'ensemble du champ médical et médico-social et mobilise de nombreux partenaires comme l'ARS, le CHU, les cliniques, les SSR, les mairies, le Conseil départemental, la Fédération des URPS, les conseils ordinaires, le DAC et bien sûr le CLS et le CLSM.

La CPTS O'Tours participe à de nombreuses actions, dont certaines ont déjà été évoquées et parmi lesquelles figure aussi l'action « accès aux professionnels de santé », portée avec la CPAM, la MDS, Tsigane Habitat et les professionnels de santé. L'accompagnement et le suivi de santé visent à donner accès à un médecin traitant ou d'autres professionnels de santé selon les besoins et concernent les personnes atteints d'ALD, les plus de 70 ans, les bénéficiaires de la CMU, les femmes enceintes, les personnes souffrant de troubles de la santé mentale et les réfugiés ukrainiens.

Concernant la nutrition et l'activité physique, la CPTS mentionne des actions d'orientation des patients douloureux chroniques vers des kinés formés à l'activité physique adaptée et un parcours de soin pour le diabète gestationnel. Destinées aux patients, ces actions relèvent de l'accompagnement et du suivi de santé et consistent à améliorer les soins et à favoriser l'activité.

L'Institut interrégional pour la santé (IRSA) est rattaché à l'Assurance maladie et est situé à La Riche. Ses partenaires sont divers : CNAM/CPAM 37, ARS, Conseil départemental, politique de la ville, SSU, CLS, CPTS, CEGIDD, centre de vaccination, Csapa, maison des femmes, centres de formation, Missions locales, dispositifs d'insertion sociale et professionnelle, travailleurs sociaux, structures médico-sociales... L'institut :

- réalise des examens de prévention en santé (EPS), pour les assurés du régime général à partir de 16 ans ;



- déploie des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- contribue à des études de santé publique dans le respect des orientations de la CNAM (cohorte Constances) ;
- gère des missions de santé publique déléguées par les ARS : CLAT, CeGIDD, Centre de Vaccination, etc ;
- met en œuvre et participe à des projets et à des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

Au sein de l'IRSA, le centre d'examen de santé d'Indre-et-Loire a pour missions :

- la réalisation des examens de prévention en santé, prioritairement vers le public le plus éloigné de la santé (examens biologiques, paracliniques et cliniques, examen buccodentaire, rattrapage vaccinal...), informations sur les droits (mutuelle ; déclaration médecin traitant...), conseils et orientations vers les structures partenaires ;
- des consultations complémentaires en nutrition, addiction et santé mentale ;
- le déploiement de deux programmes ETP " Diabète " et " Facteurs de risques cardio-vasculaires " ;
- l'animation d'un programme de sevrage tabagique « ici, on commence à arrêter » ;
- la contribution à l'étude Constances ;
- le centre de Lutte antituberculeuse : C.L.A.T (dépistage tuberculose, vaccination BCG, enquêtes...);
- l'animation de séances d'éducation en santé (sensibilisation santé, nutrition, santé mentale...), organisation d'un escape game 16/25 ans avec la CPAM 37 ;
- la participation à des forums ou des journées thématiques.

L'action « J'ai 25 ans et... (seconde édition) » relève du dispositif prévention santé de l'Assurance maladie qui est aussi partenaire avec d'autres acteurs de la prévention et des lieux de vie du public visé : des jeunes femmes de 24-25 ans. Réalisée au sein de TMVL ainsi que de Chinon, Amboise et Loches de juin 2023 à février 2024, elle vise à promouvoir l'offre de soin et de prévention auprès du public-cible. En France, une part importante des causes de mortalité de la population féminine restant évitable, il s'agit de réduire les inégalités d'accès aux droits et aux soins pour les plus vulnérables d'entre elles. L'action consiste à envoyer une invitation spécifique pour l'examen de prévention en santé, soutenue par une campagne de communication orientée vers les jeunes femmes, à renforcer les partenariats, à réaliser les examens de prévention en santé, à proposer des séances collectives d'éducation en santé, et à mettre à disposition un support d'information dans les lieux ressources santé du département.

L'autre action mise en avant par le service prévention de

l'IRSA est un « Escape Game » organisé pour promouvoir la santé des 16-25 ans, avec la CPAM, qui se déroulera en deux sessions : du 6 au 8 novembre 2023, puis du 4 au 6 décembre 2023. Dans le cadre de la stratégie santé jeunes, cet outil pédagogique innovant permet de soutenir les comportements favorables à la santé, de faire connaître les parcours et les lieux ressources en santé fiables et de promouvoir les dépistages et diagnostics précoces. Une première partie traite de l'accès aux droits puis, la seconde couvre quatre thématiques santé prioritaires pour la population jeune 16-25 ans : conduites addictives, vie affective et sexuelle, bien-être mental, alimentation, activité physique et santé buccodentaire. Les cinq sessions précédentes ont rassemblé 372 jeunes joueurs en 2021 et 2022. À l'avenir, une session supplémentaire pourrait être construite dans le cadre du CLS pour cibler les jeunes les plus vulnérables.

Le centre social Équinoxe accueille toute l'année des ateliers et permanences régulières de ses partenaires, afin de promouvoir la santé physique et mentale de ses publics. Il s'agit de :

- psychothérapie de groupe hebdomadaire par le CHU ;
- ateliers hebdomadaires mémoire avec Mnémo Seniors (personnes âgées) ;
- ateliers santé avec l'IRSA et mémoire avec Mnémo seniors pour les personnes en recherche d'emploi ;
- permanences mensuelles du Planning familial (prévention des IST) ;
- permanences mensuelles des Ostéos du cœur.

Les retours sont positifs : les partenaires sont satisfaits, tout comme les publics qui identifient ces permanences. Ces actions seront donc renouvelées. Cependant, les ateliers mémoire ayant commencé en juin 2023, le recul manque encore pour une appréciation complète.

Le Service de santé universitaire (SSU) de Tours a pour mission générale de garantir l'accès des étudiants aux soins préventifs et curatifs ; aux côtés de divers partenaires dont : l'ARS, le CHU de Tours et le CH de Blois, la CPAM, la MDPH, la médecine libérale, Vies 37, le Csap, le CEGIDD, le CVP et la MDA. En dehors de celles que nous avons déjà citées, ses attributions sont : des consultations de médecins généralistes et spécialistes, l'écoute infirmière avec et sans rendez-vous, l'accès aux psychologues, l'accompagnement du handicap, un service social et un centre de santé.

L'association Soliha Tsigane Habitat est située à Tours et œuvre à accompagner les politiques publiques engagées auprès des gens du voyage. Plus spécifiquement, aux côtés de professionnels des secteurs du soin et du médico-social. Elle tâche d'améliorer l'accès aux soins et des pratiques liées à la santé chez les gens du voyage en Indre-et-Loire.



Tsigane Habitat porte notamment l'action « cafés santé », financée par l'ARS, les centres sociaux, les services du département et les communautés de communes, avec le soutien des professionnels de santé et qui bénéficie du prêt de salles pour son déroulement. Déployée entre 2022 et 2025, elle concerne les personnes en habitat mobile et vise à :

- permettre aux usagers d'identifier les professionnels en santé du territoire et leurs missions et faire évoluer les représentations négatives liées aux institutions ;
- renforcer chez les acteurs en santé du territoire la connaissance du public ;
- identifier des demandes et des besoins en éducation pour la santé :
 - questionner les représentations en santé sur différents thèmes : bucco-dentaire, santé des femmes, santé des enfants, équilibre alimentaire et activité physique (et autres en fonction des demandes et besoins) ;
 - donner du sens aux démarches de prévention ;
 - travailler les compétences psycho-sociales.
- identifier des personnes (enfants et adultes) qui auraient un suivi en santé irrégulier ;
- faire le lien avec les professionnels du territoire ;
- répondre aux demandes d'aide et d'accompagnement.

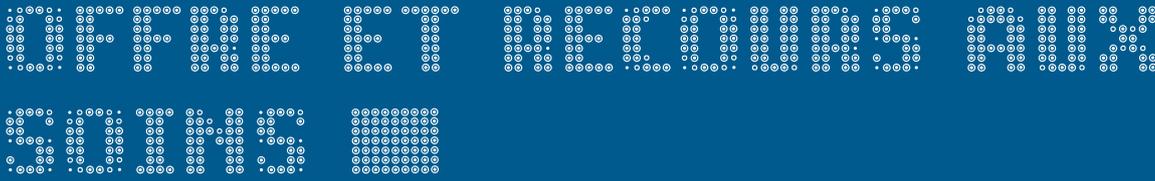
La convivialité de ce temps café est le préalable à l'installation d'un climat de confiance permettant le dialogue et les échanges : les infirmières se rendent sur les lieux de vie avec une boisson chaude ou fraîche en fonction de la saison, éventuellement un snack sain. Des outils de promotion de la santé sont utilisés afin de favoriser les échanges sur les représentations, l'apport de connaissances. Les cafés santé peuvent être proposés en collaboration avec les professionnels de santé du territoire qui peuvent venir avec des disponibilités de rendez-vous à court terme afin de profiter de la dynamique créée par l'action. Les résultats sont positifs : ces temps sont appréciés par le public et les professionnels partenaires, les demandes augmentent et se font plus précises au cours des séances à mesure que le lien se crée. L'action a du sens et semble être efficace si les ateliers peuvent se réaliser de manière répétée et régulière sur un lieu. Aussi, l'action sera renouvelée et pour cela, les partenariats devront être consolidés.

Le centre de soins infirmiers (CSI) de la Croix-Rouge française, basé à Tours, a pour mission générale de réaliser des soins infirmiers à domicile 7 jours sur 7, soins qui prennent des formes diverses : bilans sanguins, injections, pansements, perfusions, suivi de patients porteurs de maladies chroniques (hypertension artérielle, diabète, Parkinson...), nutrition sur sonde... Il signale qu'il est à la recherche de financements et souhaite développer des partenariats.

Dans le domaine général de l'accès aux soins, le CSI porte l'action « Vaccination – êtes-vous à jour ? » qui s'étend au niveau national puisqu'elle a lieu dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination, qui a eu lieu à Tours nord du 24 au 30 avril 2023. Elle s'adresse à tous les publics, des enfants aux personnes âgées, pour les sensibiliser à l'importance de se faire vacciner à tous les âges de la vie. Les affiches de Santé publique France sont exposées dans les pharmacies et autres lieux médico-sociaux (MDS, centre socioculturel Gentiana...), l'action est relayée par mail auprès des prescripteurs, des calendriers de vaccination simplifiés sont distribués...

Cette action sera renouvelée mais mérite plus de moyens, notamment en ce qui concerne la communication visant à mobiliser les professionnels qui s'est avérée peu efficace : le CSI a pu envisager de solliciter l'aide de communicants professionnels, mais constate que le coût d'une telle aide est trop élevé.

L'IA-DASEN avec le soutien opérationnel des médecins et IDE de l'Éducation nationale, porte l'action « prévention des risques auditifs », qui relève d'un dispositif de promotion de la santé en faveur des élèves, et se déroule dans les établissements scolaires où elle s'adresse à tous les élèves. Visant à dépister les troubles auditifs dès le plus jeune âge, l'action consiste en une visite médicale par un médecin de l'Éducation nationale pour les élèves de 6 ans et en un dépistage infirmier par un infirmier de l'Éducation nationale pour les élèves de 12 ans. L'action permet le repérage et l'orientation précoce des élèves pour une prise en soins extérieure, et sera poursuivie, en partenariat avec les CLS, les CPTS et les cités éducatives.



Synthèse de la rencontre avec les élus, les professionnels et les habitants

Renforcer la communication et la coordination des acteurs

Parce qu'elle est au cœur de l'ambition du CLS, la coordination des acteurs est aussi une des préoccupations les plus présentes dans les échanges du diagnostic. Les acteurs constatent tous une certaine segmentation de leurs activités, un manque de connaissance des activités des autres acteurs, et conséquemment des difficultés - parfois cependant en voie d'être surmontées - à établir des partenariats, à communiquer les uns avec les autres, voire à orienter leurs publics vers d'autres acteurs. De même, un registre général et exhaustif des structures et dispositifs de santé à l'échelle du territoire qui soit accessible à tous les acteurs semble faire défaut.

Des partenariats existent déjà mais ils ne sont pas assez généralisés, ne concernent pas tous les acteurs, sont interpersonnels plutôt qu'institutionnels et, bien que fonctionnant et ouverts à l'amélioration de leurs pratiques, ne parviennent pas à répondre à toutes les demandes.

Professionnel : « C'est un établissement qui va aller à la rencontre d'un autre établissement, c'est presque un professionnel par exemple de l'éducatif, qui va connaître quelqu'un d'un autre secteur, sanitaire ou prévention et ça va développer des initiatives très internes au départ, qui vont peut-être faire émerger d'autres partenariats à l'échelle associative, parfois essaimer auprès d'associations partenaires, puisqu'on va échanger « ah oui, je ne savais pas qu'il y avait ça ». Mais ça manque de cette cohérence territoriale au niveau partenarial à mon sens. »

« Cloisonnement », « saucissonnage », « tuyaux d'orgue », travail « atomistique » : la diversité fleurie des termes employés par les acteurs témoigne du poids conséquent de ce mode d'organisation dans leurs pratiques professionnelles. Un premier constat est que l'absence de communication entre professionnels contribue à limiter l'information donnée aux patients, ce qui retarde les soins.

Professionnel : « Il y a aussi des personnes qui ont envie de se faire dépister, mais qui ne trouvent pas les professionnels de santé formés ou en capacité d'accueillir, notamment les personnes en situation de handicap. Et je pense que ça, si le CLS peut avoir une action pour développer, favoriser et mettre en réseau, parce qu'il y a aussi beaucoup de professionnels de santé qui sont en capacité mais qui ne sont pas connus, donc il y a un gros travail de communication et d'interconnaissance les

uns des autres entre les professionnels de santé et les personnes qui sont en attente. »

À cela s'ajoute le fait que certaines prises en charge ne peuvent être pensées comme l'intervention d'un seul professionnel ou d'une seule spécialité mais peinent en pratique à susciter une coordination étendue : c'est notamment le cas des situations complexes liées à l'accueil de publics aux besoins spécifiques – un exemple ayant spontanément émergé lors de la rencontre sur la qualité de vie concerne la définition du critère d'invalidité requis pour accéder au dispositif d'aide à la mobilité Fil Blanc, dont la compréhension était différente selon les acteurs qui pourtant parlaient bien du même dispositif. C'est également le cas de certains troubles qui concernent un plus large public, comme les conduites addictives, qui sont sous-estimées par les médecins généralistes ; ce à quoi davantage de coordination, de communication et de formation pourrait remédier.

Professionnel : « Sur des populations qui multiplient les pathologies et les handicaps, des troubles psychiques... ça arrive quand même régulièrement, où voilà les services peuvent se renvoyer la balle et je pense qu'il y a quelque chose à faire aussi à ce niveau-là. »

Professionnel : « Le Csapa ne peut pas prendre en charge toute la problématique du mésusage des consommations. Ça, c'est le boulot des acteurs de première ligne, les médecins généralistes en premier chef – ils voient des gens avec des troubles addictifs toute la journée, donc on dit qu'un homme sur quatre qui franchit la porte d'un généraliste, il a un problème avec l'alcool. Et on disait une femme sur dix, mais je pense que c'est très nettement sous-estimé... Donc oui, il faut faire de la promotion et de la formation pour les acteurs de première ligne. »

Parallèlement au cloisonnement, la difficulté de l'orientation des publics est dédoublée par le foisonnement, lié au renouvellement législatif, de certains dispositifs ; « mille-feuilles de structures » parfois redondantes voire contradictoires et pouvant, faute de repérage, perdre les professionnels qui ne se rendent parfois pas compte qu'ils sont mal informés, comme les publics qu'ils accueillent.

Professionnel : « Cette information, elle est inaudible au bout d'un moment parce qu'elle est trop importante, dans tous les sens effectivement et dans la santé comme dans d'autres



domaines il y avait des choses assez simples qui existaient qui n'existent plus mais qui sont remplacées par des dispositifs pour ci, pour ça, et on ne sait plus à qui s'adresser. Et je trouve qu'il faut être quand même très attentif à chaque fois qu'on remet un système ou un plan ou un contrat ou je ne sais pas quoi en place, à pas construire encore d'autres outils pour remplacer ceux qui n'existent plus et qui sont encore plus difficiles à trouver, à comprendre et à utiliser. »

Ce point de vue est cependant nuancé par une professionnelle qui explique que dans certains domaines, une telle densité n'est pas forcément contreproductive, pourvu que chacune des structures ait l'information nécessaire pour rediriger les usagers selon leurs besoins. Une conception de l'accueil des publics par plusieurs « portes d'entrées », qui rejoint celle défendue par le conseil de développement qui rappelle le rôle des infirmiers, des pharmaciens, des aides à domicile et des élus dans la communication au sujet des politiques de prévention qui ne peut incomber qu'aux médecins.

Un cas similaire concerne les sages-femmes, dont l'installation en libéral est peu connue du grand public, et qui fournissent cependant pourtant un travail des soins médicaux importants ainsi que des apports en prévention dans ce cadre, notamment comme complément des services. Acteurs de santé publique, elles ne sont pas toujours mobilisées de prime abord alors qu'elles peuvent répondre aux besoins, tout en relayant comme d'autres professionnels qui s'avèrent parfois difficiles à joindre, par manque de moyens.

Professionnel : « Avec un public qui a du mal à joindre au téléphone les différents services de santé et donc du coup quand ils n'arrivent pas à joindre par téléphone, ils essaient les autres numéros. Et du coup, on réoriente parfois, pour toutes les personnes qu'ont une carte Vitale ou voilà, on réoriente vers les sages-femmes en disant « au moins vous avez réussi à les joindre rapidement et à avoir les réponses ou un rendez-vous. »

Une fracture constatée entre professionnels concerne la spécialisation des prises en charges médicales et sociales, qui ont la vocation commune d'accompagner les mêmes publics mais ont, en pratique, un fonctionnement indépendant qui tend à faire perdre du temps aux usagers. Le cloisonnement des acteurs trouve en partie son origine dans leurs formations qui ne sont pas étroitement spécialisées mais intègrent trop peu les problématiques connexes à chaque domaine : du social vers le médical, d'une discipline médicale vers une autre, etc.

Professionnel : « Il y a tout un pan autour de la formation des métiers du social qui viennent rejoindre le sanitaire. C'est encore deux mondes qui ne se parlent plus, malheureusement. C'est marrant, on dit la même chose mais pas dans la même langue. Il y a un problème de culture commune et moins commune, et

donc en fait voilà, aussi que les acteurs de la formation, quand il faut former les professionnels, à faire culture commune dès le départ. »

Pour remédier à ces difficultés et renforcer la coordination des acteurs, des structures et ressources existent déjà et pourraient inspirer le CLS qui a vocation à généraliser leurs réussites. Mais le caractère subsidiaire de leur emploi, qui ne concerne pas tous les acteurs, s'explique par la variabilité administrative et géographique de leur étendue : la CPTS, et la PTA, le Dispositif d'appui à la coordination (DAC) et le PST sont liés à des découpages territoriaux différents, et le Répertoire opérationnel des ressources (ROR), cité par une professionnelle qui souligne les difficultés de sa mise à jour, concerne la région.

Somme toute, c'est surtout la mise en avant de la notion de parcours qui ressort des échanges : si les parties du CLS œuvrent à tous se connaître et à situer l'extension des missions et des attributions de chacun en maintenant des liens et en travaillant collectivement à l'accueil de leurs publics, l'efficacité des acteurs de la santé sur le territoire s'en trouvera grandement renforcée et les ressources seront utilisées de manière plus efficiente.

Professionnel : « Je trouve que c'est important de travailler ensemble, de pouvoir faire une vraie équipe, parce qu'une équipe c'est collaborer, être un collectif et ne pas être les uns à côté des autres, au service de la personne, mais vraiment en lien – et je pense que ça c'est vraiment important, et il y a je pense des choses ou des passerelles à imaginer pour qu'on puisse vraiment travailler ensemble. »

Le manque de moyens, limite insurmontable de l'offre de soins ?

Le manque de moyens est un thème récurrent des discussions des acteurs de la santé et explique certains défauts dans l'offre de soins. En effet, si la notion de parcours de soins est déjà mise en application sur le territoire, les acteurs soulignent qu'elle doit être étendue, généralisée, parce qu'elle ne couvre actuellement pas tous les besoins. Aussi, insistent-ils sur les limites des parcours existants qui sont liées à des manques de moyens.

Professionnel : « La grosse problématique aujourd'hui, c'est d'avoir un parcours de soins bien connu, parce qu'on écoute tout le monde, bien défini pour ces populations qu'on appelle vulnérables. (...) Il y a aussi une démarche de politique de santé qui doit être prise en compte, parce que pour les professionnels de santé, ils font ce qu'ils peuvent, avec les moyens qu'on leur donne, mais si après les moyens sont limités, forcément derrière, effectivement, on peut se retrouver avec des situations de gens qui, à l'arrivée, on leur dit « allez à la PASS » ou « allez au centre de vaccination, faites votre vaccination », mais ils



savent même pas où c'est, déjà, et en plus quand ils y vont, ils sont limités par des choses qui sont fermées. Tout simplement parce qu'on n'a pas donné les moyens pour prendre en charge ces populations... »

Professionnel : « On a des coordinateurs de parcours qui font des évaluations et qui accompagnent les usagers vers l'accès aux droits, aux aides sociales mais aussi tout ce qui est médico-social et aussi dans les parcours de soins, souvent avec des reprises de parcours de soins avec des personnes qui sont effectivement perdues souvent en refus aussi de soins, de prise en charge. Et justement, sur ce lien, ce serait, pareil, prétentieux de dire qu'on connaît toute l'offre du territoire. (...) Sur notre association, on était très axés sur la population complexe. On voit bien que les situations qu'on nous oriente sont effectivement de plus en plus lourdes, notamment depuis le Covid, et puis avec les manques de ressources terribles sur le territoire, on en parlait lundi, je pense que ça revient régulièrement dans les groupes de travail : ce sont des situations, on ne trouve pas de solutions, malheureusement, puisqu'il n'y a pas d'offres sur le territoire pour répondre aux besoins et couvrir les besoins. »

Le manque de moyens touche de nombreux aspects de la pratique des professionnels de santé qui expliquent qu'il prend la forme d'un manque de financements, de formation, de praticiens et donc de temps disponible.

Professionnel : « Actuellement, sur l'agglomération et même sur la région, on a un déficit qui se creuse en médecins généralistes, en infirmiers, en aides-soignants, en aides à domicile, parce que ce sont des consultations qui sont chronophages ou des visites à domicile qui sont chronophages. Et malheureusement, on n'a pas toujours le temps et la possibilité de se déplacer. »

Professionnel : « On est tous pleins de bonne volonté, on sait qu'il faut faire de la prévention mais il y a pas de moyens humains en fait. Donc, agir sur les moyens humains et les financements. »

Les manques de financements sont parfois liés à des enjeux politiques ou, du moins, à une vision politique de la santé qui pourrait évoluer même si, en la matière, les espoirs des acteurs sont contrastés.

Professionnel : « [La région] c'est un de ses chevaux de bataille, [elle] a pris en compte la désertification médicale en proposant la mise en place de structures, de maisons de santé, pour le coup régionales. On s'aperçoit que ces centres, on ne peut pas les financer, parce que les médecins qui sont au sein de ces centres ne produisent pas suffisamment – et excusez-moi de dire « ne produisent » - mais ne produisent pas suffisamment de consultations pour rendre ce centre à l'équilibre. Donc là aussi, il y a des choses à changer, il y a une manière de voir qui est différente mais je pense qu'on va avancer, on va y arriver. »

Élu/professionnel : « Malheureusement – et alors là, ni droite ni gauche – nos politiques, le Ministère de la Santé, c'est plutôt le Ministère de la Maladie. On parle de quoi, on parle du coût de l'hôpital, on parle d'avoir le médicament le moins cher, mais on ne parle pas de la santé et de la prévention. On n'en parle pas et, par exemple, ce matin on a entendu notre ministre, notre ministre il a commencé par dire qu'il fallait que les certificats de décès soient faits par les infirmières – là on fait vraiment beaucoup avancer les choses ! – et ensuite il a dit qu'il fallait plus faire de certificat médical. Il a cité les boulistes, mais ce qu'il oublie de dire, c'est que dans nos quartiers difficiles, si le gamin vient pas faire son certificat de foot, il ne voit pas le médecin. »

L'aller-vers : une nécessité pour pallier les difficultés d'accès aux soins

Dans ce contexte, les acteurs s'accordent pour développer les dispositifs d'aller-vers, afin de compenser le plus possible l'éloignement des soins, notamment des publics les plus fragiles. Certains, comme le Csapa, réfléchissent à déclinier leur activité dans une « équipe mobile aller-vers » qui apparaît nécessaire malgré le décalage des moyens humains vis-à-vis de l'effectif du public suivi. Cette mobilité a l'avantage d'être moins contraignante pour les publics, de mieux s'adapter à leur cadre de vie, piste également envisagée pour l'accompagnement à la parentalité.

Professionnel : « Comment trouver les endroits où les rencontrer pour aller vers eux, plutôt que de leur demander de venir ? On peut faire un bus des mille premiers jours au lieu de faire une maison des mille premiers jours... »

L'autre dimension de l'aller-vers consiste à prendre à rebours les problèmes de démographie médicale en ouvrant des centres de soins à proximité des populations qui y ont le moins recours et à élaborer des méthodes de communication pour les inciter à venir, y compris en ce qui concerne la prévention, qui tend à peu les atteindre.

Élu : « On est confrontés à une population des quartiers qui ne va pas vers les soins. Donc, c'est ça, il faut essayer que ces gens-là aillent vers les soins, et c'est ce qu'on essaie de faire. »

Élu : « Ce qui est important surtout pour les quartiers prioritaires, c'est la proximité. Moi, je vois dans le quartier de Rabière, comme spécialistes, il y a juste des pédiatres. Après, il y a des médecins généralistes qui n'ont pas trouvé de successeurs, parce que justement c'était un quartier prioritaire et que les médecins ne voulaient pas s'installer à cet endroit. Or, les habitants ont beaucoup de mal à sortir, et ça va être aussi un frein à l'accès aux soins. Donc là, nous, justement à Joué-lès-Tours, dans le cadre de la rénovation de la vieille Rabière, on monte un centre de santé avec des médecins salariés pour amener la médecine de proximité auprès de ces habitants. »



Par ailleurs, un autre enjeu consiste à promouvoir l'accès aux droits qui restent mal connus des populations les plus fragiles, méconnaissance qui augmente la nécessité de l'aller-vers.

Professionnel : « Ils ne savent pas : pour eux, la CMU par exemple, ils ne savent pas qu'ils ont le droit, que leur revenu leur permet. Ils n'osent même pas faire la demande, parce qu'ils ont honte. Donc déjà, le message de prévention pour la CMU, il faudrait vraiment le relancer pour dire « vous êtes malades, vous avez des maladies chroniques, vous avez droit à des soins, ou avec l'affection longue durée. » »

L'accès aux démarches : un déterminant du recours aux soins

De manière générale, les démarches à entreprendre en amont des soins restent relativement complexes, et certains acteurs envisagent des moyens de les simplifier, par le biais du numérique (par exemple, des orthophonistes mentionnent des sites internet permettant d'informer, d'orienter et de trier les publics, et éventuellement de prendre rendez-vous) ou encore à l'initiative des professionnels eux-mêmes lorsqu'ils font face à des situations urgentes.

Plus précisément, au sujet des démarches administratives, les professionnels évoquent la difficulté du maintien des droits de certains publics qui sont obligés de recourir à des dispositifs spéciaux pour accéder aux soins et/ou qui, pour être pris en charge, doivent dans un premier temps être détectés, ce qui appelle là encore un renforcement de la coordination des acteurs. Le constat de la récurrence des ruptures de droits suscite l'indignation de certains professionnels qui estiment que l'administratif ne devrait pas précéder l'humain.

Professionnel : « Il y a l'accès aux droits et puis une fois qu'il y a les droits, il y a maintenir ces droits. Il faut énormément de compétences en fait, quand on est aux minima sociaux pour garder sa C2S [Complémentaire santé solidaire], même la MDPH [Maison départementale pour les personnes en situation de handicap] – enfin c'est hyper facile en fait de perdre ses droits et voilà après la rupture de parcours de soins elle arrive dans la suite. »

Professionnel : « On en a au quotidien, nous, en tant que médecins hospitaliers, des patients qui ont eu des droits ouverts, pour qui les droits ont changé, ils n'ont pas été renouvelés, pas par négligence, parce que tout simplement ils rentrent plus dans la fameuse case qui est prévue pour que ça se passe automatiquement. Et ils peuvent, du jour au lendemain, se retrouver sans couverture sociale alors qu'ils sont malades. Et donc après, c'est aux assistantes sociales, qui font un travail formidable, d'essayer de trouver dans quelle autre case on va les remettre, pour qu'on puisse ré-ouvrir des droits sociaux. »

Professionnel : « Aujourd'hui, la complémentaire santé solidaire, on a mis en place déjà des liens avec la CAF pour récupérer en fait les informations des gens qui ont le RSA, enfin, des revenus minimaux pour pouvoir du coup, tout de suite, engager la C2S pour eux. Et puis on a conventionné avec un certain nombre d'associations. On n'a pas encore déployé, je pense effectivement, de lien avec des associations qui sont plus de proximité et qui existent sur le territoire, donc je pense que ça, c'est typiquement des choses qui peuvent se mettre place et qu'un CLS peut porter, pour que justement on continue à développer pour la population éloignée des soins l'assurance qu'elles ont connaissance de leurs droits. »

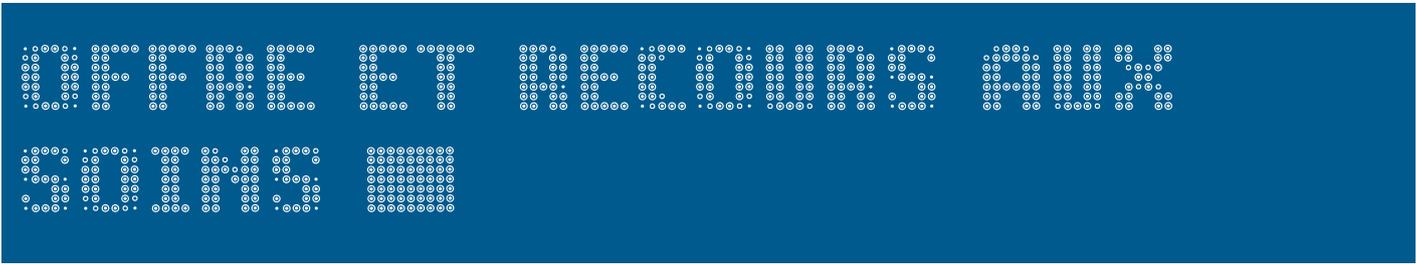
Un cas limite des recours aux soins : le refus de soins

Situation minoritaire située à la confluence des enjeux politiques de la santé et des problèmes de démographie médicale et d'accès aux démarches, le refus de soins concerne surtout les gens du voyage et serait lié aux préjugés ainsi qu'au statut de bénéficiaires des aides sociales, stigmatisé de cette population. Il semble inégalement perçu selon les acteurs, certains professionnels de santé rappelant le principe selon lequel un refus de soin doit réglementairement s'accompagner de la réorientation vers un autre praticien.

Professionnel : « Il y a de plus en plus d'affiches au sein des MDS [Maisons départementales des solidarités] sur le refus de soins, la discrimination, les recours. Et nous, on a deux infirmières en fait qui ont été recrutées à Tsigane-Habitat, qui sont amenées très régulièrement à dénoncer à l'Ordre des médecins ou l'Ordre des dentistes. Par exemple, la semaine dernière, c'était l'Ordre des dentistes sur du refus de soins pour - alors nous, ils sont voyageurs, mais en plus de ça ils cumulent pour les médecins puisqu'ils sont bénéficiaires de la CMU, de la C2S, et ça déjà à l'époque j'avais pu constater qu'être bénéficiaire des minima sociaux et d'avoir une prise en charge type AME [Aide médicale d'État], CMU, c'était un frein aussi des fois pour le soin. Pour autant, il y a toujours de bons professionnels de santé mais c'est un peu ça qui me bloque aujourd'hui, c'est le manque d'accessibilité et les refus discriminatoires en fait, dès qu'on donne le nom, c'est « ah finalement on n'a plus de place », quoi. »

Les praticiens libéraux insistent sur l'instabilité des droits de ces publics qui les conduit parfois, de ce fait, à accepter gratuitement des prises en charge ; en évoquant les institutions veillant à l'accès aux droits de ces publics, qui pourraient améliorer leur fonctionnement ou, du moins, informer davantage les professionnels de santé.

Professionnel : « La CPAM a aussi sa petite responsabilité dedans par rapport aux droits, notamment à l'AME. Enfin nous, on est confrontés avec les gens du voyage et aussi avec les migrants, qui aujourd'hui se retrouvent sans droits, et là



il y a vraiment un gros gap entre, on va dire, les institutions publiques et le libéral, en termes de facturation, c'est-à-dire que l'Assurance maladie délivre des droits qui peuvent être suspendus à un moment donné si la personne n'a pas fait les démarches. Mais nous, en tant que libéraux, ça on n'en est pas informés. C'est-à-dire qu'on se retrouve à faire des séances et du coup, on n'est pas payés derrière et... Voilà, ça ce sont des impayés et ça fait des années que ça dure. Donc nous, on est allés en commission paritaire, on en a reparlé, donc ils vont essayer d'être vigilants. Mais c'est vrai qu'en tant que libéral, ça c'est vraiment un problème majeur de... Enfin voilà, c'est une réalité économique qui existe. »



- AAFP-ADMR Association de l'aide familiale populaire-Aide à Domicile en Milieu Rural
- ACDSI Association centre de soins infirmiers
- AAH Allocation aux adultes handicapés
- ADMR Association de service à domicile en milieu rural
- Adosen Action et documentation santé pour l'Éducation nationale
- AEDI Aides aux enfants en difficulté
- AFM Association française contre les myopathies
- Afpa Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes
- Agefiph Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- ALD Affection longue durée
- ALSH Accueil de loisirs sans hébergement
- AME Aide médicale de l'État
- Anas Association nationale d'action sociale
- ANCT Agence nationale de la cohésion des territoires
- Anpaa Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
- APA Allocation personnalisée d'autonomie
- Apajh Association pour adultes et jeunes handicapés
- APF Association des paralysés de France (ancien nom d'APF France Handicap)
- Apleat Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie
- Apser Association de prévention socio-éducative de la Rabière
- Arca Association basée à Joué-lès-Tours proposant un service de recherche en criminologie appliquée et qui déploie son action entre un pôle clinique et un pôle d'observation des violences.
- ARPS Activer les ressources professionnelles et sociales
- ARS Agence régionale de santé
- AS Assistant social
- ASE Aide sociale à l'enfance
- ASG Assistant de soins en gérontologie
- Assad-Had Association soins et services à domicile-Hospitalisation à domicile
- AVS Auxiliaire de vie sociale
- Bapu Bureau d'aide psychologique universitaire



BJJ	Bureau information jeunesse
BIS	Bureau itinérant et solidaire
BPI	Bénéficiaire d'une protection internationale
Caarud	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues
Cada	Centre d'accueil de demandeurs d'asile
Caf	Caisse d'allocations familiales
Cail	Collectif d'alcoologie d'Indre-et-Loire
Campsp	Centre d'action médico-sociale précoce
Campsps	Centre d'action médico-sociale précoce spécialisé
Care	Cohérence, attention, relation, engagement
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCAS	Centre communal d'action sociale
CCDC	Centre de coordination des dépistages des cancers
CDAG	Centre de dépistage anonyme et gratuit
CDOS	Comité départemental olympique et sportif
CDS	Centre de santé
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)
CES	Centre d'examens de santé
CESC	Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CFA-S	Centre de formation des apprentis spécialisé
CH	Centre hospitalier
CHIC	Centre hospitalier inter communal
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHRU	Centre hospitalier régional universitaire de Tours
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
Ciddist	Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
CIDFF	Centre d'information sur les droits des femmes et des familles
CIO	Centre d'information et d'orientation
CJC	Consultations jeunes consommateurs



CLAT	Centre de lutte antituberculeuse
Clic	Centres locaux d'information et de coordination
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CMP	Centre médico-psychologique
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique
CMRR	Centre mémoire de ressource de recherche
CMS	Centre médico-social
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire (remplacée par la Complémentaire santé solidaire)
CNAM	Conservatoire national des arts et métiers
CODEP EPGV	Comité départemental d'éducation physique et de gymnastique volontaire
Corevih	Coordination régionale de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine
CPA	Compte personnel d'activité
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPE	Conseiller principal d'éducation
CPEF	Centre de planification et d'éducation familiale
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CRA	Centre de ressources autisme
Crapl	Centre régional d'audiophonologie infantile
CRCDC	Centre régional de coordination et de dépistage des cancers
Crepil	Clubs régionaux d'entreprises partenaires de l'insertion
Cria	Centre de ressources illettrisme et analphabétisme
Criav	Centre ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles
Crous	Centre régional des œuvres universitaires et scolaires
CRP	Centre régional de psychotraumatologie
CRTLA	Centre de référence pour les troubles du langage et des apprentissages
Csapa	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
CSI	Centre de soins infirmiers
DAC	Dispositif d'appui à la coordination



DDETS Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

DGOS Direction générale de l'offre de soins

Dsden Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

Ehpad Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Elsa Équipe de liaison et de soins en addictologie

Emasc Équipe mobile d'appui aux situations complexes

EMLA Équipe mobile liaison accompagnement

EMPP Équipe mobile psychiatrie précarité

EMPPE Équipe mobile psychiatrie précarité et exclusion

EPS Examens de prévention en santé

Erea Établissement régional d'enseignement adapté

ERHR Équipe relais handicaps rares

ERVMA Équipe régionale vieillissement et maintien de l'autonomie

ES Éducateur spécialisé

ESA Équipe spécialisée Alzheimer

Esat Etablissement et service d'aide par le travail

ESJ-PAEJ Espace santé jeunes-Point accueil écoute jeunes

ESMS Établissement ou service social ou médico-social

Espo Établissement et service de pré-orientation

ESRP Établissement et service de réadaptation professionnelle

ETP Éducation thérapeutique du patient

Evars Espace vie affective, relationnelle et sexuelle

Fraps Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé

FSL Fonds de solidarité pour le logement

GES Gaz à effet de serre

GRADeS Groupement régional d'appui au développement de la e-santé

Greta Groupement d'établissements publics locaux d'enseignement

Grille AGGIR Grille Autonomie gérontologique groupe iso-ressources

HACCP Hazard analysis critical control point

HAD Hospitalisation à domicile



HPV	Human papillomavirus (papillomavirus humain)
Huda	Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile
IA-Dasen	Inspecteur d'académie - Directeur académique des services de l'Éducation nationale
ICOPE	Integrated care for older people, d'après l'anglais I cope, "Je fais face"
IDE	Infirmier diplômé d'État
IMC	Indice de masse corporelle
IME	Institut médico-éducatif
IPA	Infirmier en pratique avancée
Irecov	Institut de rééducation et d'éducation pour la communication, l'ouïe et la vue
Irsa	Institut interrégional pour la santé
IST	Infection sexuellement transmissible
Itep	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
ITS	Institut du travail social
IVG	Interruption volontaire de grossesse
JCLT-AEMO	Jeunesse culture loisirs techniques - Action éducative en milieu ouvert (le premier acronyme est le nom d'une association)
JVMA	Journées vieillissement et maintien de l'autonomie
LfPC	Langue française parlée complétée
LGBTI	Lesbiennes, gays, bis, transgenres et intersexes
LMDE	La mutuelle des étudiants
LSF	Langue des signes française
MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison départementale pour les personnes handicapées
MDS	Maison départementale des solidarités
MFPF	Mouvement français pour le planning familial
MFR	Maison famille rurale
Mildeca	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
MJC	Maison des jeunes et de la culture
MND	Maladies neuro-dégénératives
MSA	Mutualité sociale agricole



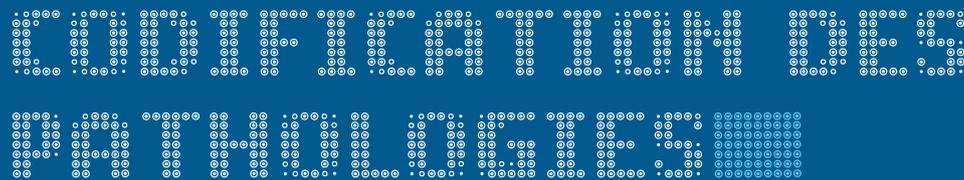
Ofii	Office français de l'immigration et de l'intégration
OMÉDIT	Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORL	Oto-rhino-laryngologue
ORS	Observatoire régional de la santé
PAIPS	Parcours d'accompagnement individualisé vers la pratique sportive
Pass	Permanence d'accès aux soins de santé
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCOM	Plateforme de coordination outre-mer (voir PEMR)
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PEMR	Plateforme d'expertise maladies rares
PIC	Plan d'investissement dans les compétences
PJJ	Protection judiciaire de la jeunesse
Plith	Plan local pour l'insertion des travailleurs handicapés
PMI	Protection maternelle et infantile
PMSI	Programme de médicalisation des systèmes d'information
PNNS	Programme national nutrition santé
PRE	Programme de réussite éducative
Prith	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés
PRS	Projet régional de santé
PSSM	Premiers secours en santé mentale
PTSM	Projet territorial de santé mentale
QPV	Quartier politique de la ville
RAM	Relais assistantes maternelles (remplacés par les Relais petite enfance)
Rased	Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
RCF	Radio chrétienne francophone
Reaap	Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
Rep, Rep+	Réseau éducation prioritaire (Les Rep+ concernent les quartiers ou les secteurs qui connaissent les plus grandes concentrations de difficultés sociales)
ROR	Répertoire opérationnel des ressources



ROR	Rougeole, oreillons, rubéole
RSA	Revenu de solidarité active
SAAD (ou SAD)	Services d'aide et d'accompagnement à domicile
Safep-Ssefis	Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce-Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire
Samsah	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAPPH	Service d'accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap
SASF	Service d'aide et de soutien aux familles
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
Scot	Schéma de cohérence territoriale
SDIS	Service départemental d'incendie et de secours
SEP	Sclérose en plaques
Sessad	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
Sida	Syndrome d'immunodéficience acquise
Smat	Syndicat mixte de l'agglomération tourangelle
Ssiad	Service de soins infirmiers à domicile
SSR	Soins de suite et de réadaptation
SSU	Service de santé universitaire
TAP	Temps d'activités périscolaires
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
Trod	Test oro-pharyngé d'orientation diagnostique
UAD	Unité d'autodialyse assistée
UC3P	Unité de consultation psychiatrique postpénale
Ueros	Unité expérimentale d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle
UFCV	Union française des centres de vacances et de loisirs
Ufolep	Union française des œuvres laïques d'éducation physique
UFSBD	Union française pour la santé bucco-dentaire
Ulis	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
Umih	Union des métiers et de l'industrie de l'hôtellerie
Unafam	Union nationale des familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques



- UNPS Union nationale de prévention du suicide
- URPS Union régionale des professionnels de santé
- USLD Unité de soins de longue durée
- VIH Virus de l'immunodéficience humaine
- VSL Véhicule sanitaire léger



Cancers : C000 à C97 en diagnostic principal et relié

- Cancer du sein : C50 en diagnostic principal et relié
- Cancer de la prostate : C61 en diagnostic principal et relié
- Cancer du poumon : C33, C34 en diagnostic principal et relié
- Cancer colorectal : C18 - C20 en diagnostic principal et relié

Maladies de l'appareil circulatoire :

- Cardiopathies ischémiques :
 - I20 – I25 en diagnostic principal
 - Exclusion des séjours sans nuitée dont l'issue était un retour à domicile (hospitalisation de jour) et exclusion des séjours de moins de 2 jours avec mode de sortie par transfert, pour éviter les doublons de séjour avec DP d'infarctus.

Maladies de l'appareil respiratoire :

- Asthme : J45, J46 en diagnostic principal
- BPCO (indicateur strict) :
 - J44.0 ou J44.1 en diagnostic principal,
 - J960 en diagnostic principal et J44 ou J43 en diagnostic associé,
 - J10-J18, J20-J22 en diagnostic principal et J43 ou J44 en diagnostic associé,
 - J43 ou J44 en diagnostic principal et J10-J18, J20-J22 ou J960 en diagnostic associé.
 - Exclusion des séjours de moins de 2 jours dont l'issue n'est pas le décès.

Diabète :

- E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic principal et relié
- G59.0, G63.2, G73.0, G99.0, H28.0 en diagnostic principal et relié, E10, E11, E12, E13, E14 en diagnostic associé
- H36.0, I79.2, L97, M14.2, M14.6, N08.3 en diagnostic principal et relié

Complications liées à l'alcool : en diagnostic principal, relié ou associé

- Hospitalisation pour dépendance alcoolique : racine GHM 20Z04
- Hospitalisation pour complication liée à l'alcool : F10 en diagnostic associé
- Hospitalisation pour intoxication alcoolique aiguë : racine GHM 20Z05

Tentative de suicide (certaine) : X60 - X84 en diagnostic associé



Observatoire régional de la
santé du Centre-Val de Loire
14 avenue de l'Hôpital
CS 86709
45067 Orléans Cedex 2
www.orscentre.org



Agence régionale de santé du
Centre-Val de Loire
Cité Coligny
131 rue du Faubourg Bannier
BP 74409
45044 Orléans Cedex 1
www.ars.centre.sante.fr



Tours Métropole Val de Loire
60 avenue Marcel Dassault
CS 30651
37206 Tours Cedex 03
www.tours-metropole.fr