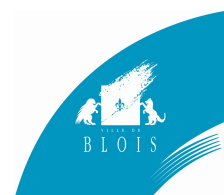
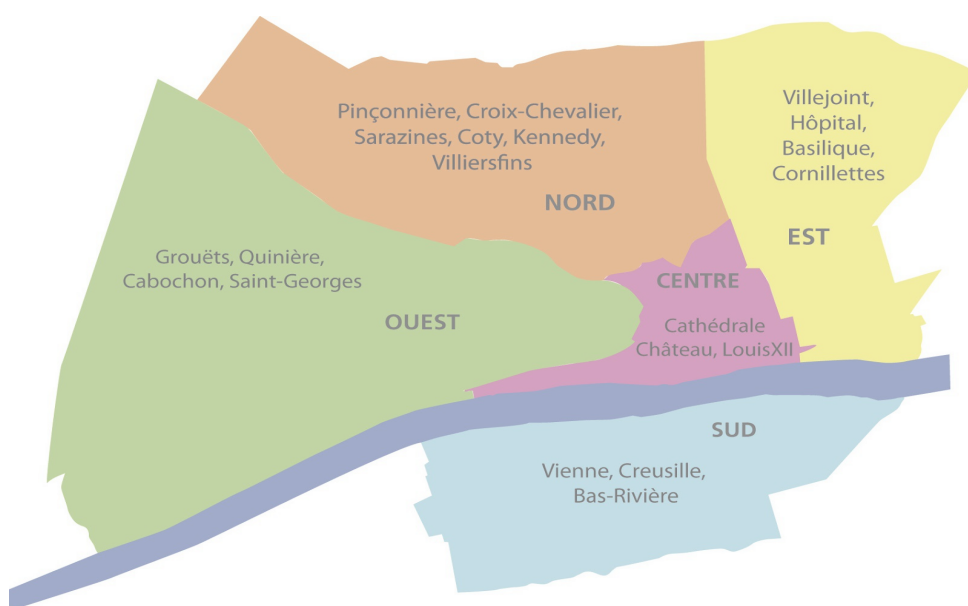


Contrat Local de Santé de Blois 2017 - 2019



Sommaire

PRÉAMBULE	4
LE CONTEXTE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE	5
➤ LA LOI « HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ ET TERRITOIRES » DU 21 JUILLET 2009	5
➤ LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ DU 26 JANVIER 2016	5
LE CONTEXTE BLÉSOIS	7
➤ UN DISPOSITIF AU CŒUR DE PLUSIEURS DÉMARCHES	7
➤ UN DISPOSITIF ISSU D'UN PREMIER CONTRAT ET D'UNE ÉVALUATION PARTENARIALE	8
➤ LE DIAGNOSTIC LOCAL	9
L'OBJET DU CONTRAT, LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DU CONTRAT	15
ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES	15
ARTICLE 2 : LE PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DU CONTRAT	15
ARTICLE 3 : LA PRISE EN COMPTE DES DÉMARCHES LOCALES DE SANTÉ DE LA VILLE DE BLOIS	15
ARTICLE 4 : LE PARTENARIAT AUTOUR DU DISPOSITIF	15
ARTICLE 5 : LA DURÉE DU CONTRAT	16
ARTICLE 6 : LA RÉVISION DU CONTRAT	16
ARTICLE 7 : L'ACTUALISATION DE LA PROGRAMMATION DU CONTRAT	16
ARTICLE 8 : LA GOUVERNANCE DU DISPOSITIF	16
ARTICLE 9 : LE FINANCEMENT DE L'ANIMATION DU CONTRAT	18
LES PRIORITÉS PARTAGÉES	19
➤ AXE N°1 : FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ	20
➤ AXE N°2 : ATTIRER ET MAINTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	22
➤ AXE N°3 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIÈRE DE NUTRITION	25
➤ AXE N°4 : FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE ET LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES.....	27
LA PROGRAMMATION	31
ANNEXES	65
➤ EXTRAIT DE LA LOI N°2009-879 DU 21 JUILLET 2009 PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL ET RELATIVE AUX PATIENTS, À LA SANTÉ ET AUX TERRITOIRES (LOI HPST)	66
➤ EXTRAIT DE LA LOI N°2016-41 DU 26 JANVIER 2016 DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ	68
➤ ANALYSE DE L'ENQUÊTE D'ÉVALUATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2012-2014	69

Préambule

Peuplée de 47 486 habitants, Blois est le centre d'une agglomération qui en compte 108 460 (48 communes). Dans son approche territoriale, l'administration municipale distingue cinq secteurs (Nord, Centre, Est, Ouest, Sud) dont un quartier prioritaire et deux zones de veille active, identifiés dans le cadre de la nouvelle géographie prioritaire et le contrat de ville 2015-2020.

Les problématiques de santé sont au cœur des préoccupations de nos concitoyens et interpellent de plus en plus les décideurs politiques, à l'échelon national comme à l'échelon local. Ainsi que l'écrit l'Organisation mondiale de la santé (OMS) « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sans condition économique et sociale ». Aussi l'OMS définit la santé comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladies ou d'infirmités ».

À ce titre, la santé est une condition préalable au bien être et à la qualité de la vie. C'est un marqueur important permettant de lutter efficacement contre la pauvreté, de faciliter l'intégration sociale et de lutter contre les discriminations.

La ville constitue l'échelon le plus proche et le plus à même de prendre en compte les besoins de la population. Cette proximité au quotidien rend plus aisée l'émergence des demandes et l'appréhension des besoins. Quant aux acteurs locaux, ils constituent des partenaires incontournables tant pour la détermination que pour la réalisation des actions.

C'est ainsi que la Ville de Blois s'est engagée depuis 1992 en matière de santé et a signé un premier Contrat Local de Santé (CLS) en 2011. Fort en symbole, ce dernier dispositif a permis de contractualiser les ambitions de la Ville et de ses partenaires en terme de santé.

Le CLS a ainsi vocation à :

- renforcer la qualité de mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS),
- coordonner, articuler et mettre en cohérence les différentes politiques publiques favorables à la santé,
- réduire les inégalités sociales et territoriales de santé,
- permettre à l'échelon local la construction d'un parcours de santé adapté.

Il apparaît *in fine* pertinent de consolider et d'optimiser un partenariat déjà existant sur le terrain via l'établissement d'un nouveau contrat local de santé entre les parties déjà prenantes du premier CLS, à savoir la Ville, la Préfecture de Loir-et-Cher et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre Val de Loire, et deux nouveaux signataires, le Centre hospitalier Simone Veil de Blois et le Centre intercommunal d'action sociale du blaisois.

Le contexte législatif et réglementaire

⇒ LA LOI « HÔPITAL, PATIENTS, SANTÉ ET TERRITOIRE » DU 21 JUILLET 2009

L'INSTAURATION DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

• Le projet régional de santé est constitué de « programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17 du Code de la Santé Publique (CSP). Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. » (Art. L. 1434-2 du CSP).

• « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. » (Art. L. 1434-17 du CSP)

L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS COMME LE CONTRAT DE VILLE

• La lettre circulaire du 20 janvier 2009 (Ministère de la santé / Secrétaire d'État à la Politique de la Ville) affirme que : « Le Contrat Local de Santé a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la Ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010 ».

• La convention triennale d'objectifs pour les quartiers prioritaires 2013 - 2015 du 13 avril 2013 précise que « le développement des structures de soins à exercice regroupé et pluri-professionnel, comme les maisons de santé pluri-professionnelles et les centres de santé dans les quartiers, facteur d'attractivité et de sécurité pour les professionnels, permet un accès à la prévention et à des soins de proximité de qualité. De même la territorialisation de la politique de santé a vocation à être renforcée. Les contrats Locaux de Santé s'avèrent dans cette optique l'outil pertinent pour fédérer de nombreux acteurs dans un objectif de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ».

• La loi n°2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, en son article 21, modifie le code de la santé publique pour inscrire parmi les missions des agences régionales de santé les objectifs renouvelés de la politique de la ville, tels que définis à l'article 1^{er}. L'article précise par ailleurs que les ARS sont, par application de l'article 6, signataires, en tant qu'établissements publics de l'État, des contrats de ville.

⇒ LA LOI DE MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ DU 26 JANVIER 2016

LA RÉAFFIRMATION DES CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

• La loi de « modernisation de notre système de santé » dans son article 158 conforte le contrat local de santé comme mode de contractualisation entre ARS et collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné.

L'objectif principal du CLS est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en :

- facilitant l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- améliorant les contextes sociaux et d'environnement qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (enclavement en matière de transport, problèmes de pollution spécifiques, etc.) ;
- ciblant les interventions les plus efficaces pour résoudre les problèmes identifiés.

Le CLS a pour objectif de mettre en cohérence la politique régionale de santé portée par le Projet Régional de Santé (PRS) et les démarches locales de santé existantes : volet santé des contrats de ville, projets de territoire ou d'accès au service, agendas 21, Plans Locaux de l'Habitat, etc.

Il permet ainsi de coordonner sur un territoire donné les objectifs poursuivis, les actions à mettre en œuvre et les ressources de l'ensemble des acteurs dans le but de créer des synergies, permettant de mieux répondre aux enjeux de santé sur le territoire.

Il doit aussi permettre de mettre en place des dynamiques locales, intégrant l'action propre de l'ARS et différentes problématiques ayant un impact sur la santé : cohésion sociale, éducation, logement, politique de la ville, etc.

Le contexte blésois

⇒ UN DISPOSITIF AU CROISEMENT DE PLUSIEURS DÉMARCHES

LE PROJET REGIONAL DE SANTÉ

Le Projet Régional de Santé (PRS) tel que défini par la loi "Hôpital, patients, santé et territoire" s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et définit les objectifs pluriannuels de l'Agence régionale de santé ainsi que les mesures destinées à les atteindre.

Il vise à déterminer les priorités des politiques de santé en région, dans les champs hospitaliers, ambulatoire, médico-social et de prévention, au plus près des besoins de la population et donc dans une logique territoriale.

Il doit permettre de simplifier et de clarifier l'organisation antérieure qui comprenait de nombreux plans, schémas et programmes sectoriels non articulés entre eux et relevant d'autorités différentes, d'assurer la transversalité de la politique conduite par l'ARS, en donnant une lisibilité à son action, et de donner un cadre pour fédérer les initiatives des acteurs.

Adopté par un arrêté du 22 mai 2012, le PRS de la Région Centre Val de Loire comprend le schéma régional de l'organisation des soins, le schéma régional de prévention, le schéma régional de l'organisation médico-social, le zonage pluriprofessionnel, le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS). Il a été révisé en 2014 pour le zonage des professionnels de santé libéraux.

Au regard de la loi de modernisation de notre système de santé parue le 26 janvier 2016, l'ARS Centre Val de Loire va s'engager dans l'élaboration du Programme régional de santé de deuxième génération constitué d'un document d'orientations stratégiques à 10 ans et d'un schéma régional de santé centré autour des parcours de santé.

LE PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ

Le Programme Territorial de Santé (PTS) vise à décliner le Projet régional de santé en favorisant la transversalité entre les domaines de la prévention, de l'ambulatoire, du sanitaire, du médico-social, et la territorialisation des actions au sein du département. Il est centré sur des actions d'adaptation de l'offre, de coordination, de coopération.

Le PTS de Loir-et-Cher a été adopté lors de la conférence de territoire du 27 mai 2013 puis actualisé le 9 décembre 2015. Le programme est organisé autour des objectifs ci-après :

- améliorer la lisibilité des dispositifs et la coordination des acteurs,
- relever le défi des professionnels de santé,
- améliorer la prise en charge aux urgences,
- consolider la filière gériatrique,
- améliorer l'accès à la prévention et aux soins des publics vulnérables,
- améliorer la continuité du parcours des personnes souffrant d'un handicap,
- assurer la continuité du parcours en santé mentale,
- structurer la filière addictions,
- améliorer la prise en charge de la périnatalité et de la petite enfance,
- promouvoir la prévention,
- développer les coopérations.

LE CONTRAT DE VILLE

Blois est doté depuis 1984 des dispositifs successifs liés à la Politique de la Ville depuis « Habitat Vie Sociale » jusqu'au « Contrat Urbain de Cohésion Sociale » (CUCS). Chacun de ces dispositifs ont permis aux territoires prioritaires de bénéficier d'un cadre d'intervention urbain et humain spécifique.

Les contrats de ville de nouvelle génération, succédant aux CUCS, constituent le cadre d'action d'une politique de la ville profondément renouvelée. Ils doivent correspondre à une démarche intégrée incluant à la fois les enjeux de cohésion sociale, de développement urbain et de développement économique. Le pilier

« Cohésion sociale » intègre notamment les actions autour de l'accès aux soins et aux activités physiques et sportives.

Le Contrat de Ville de Blois 2015 - 2020 cible ainsi cinq enjeux :

- Enjeu 1 : Poursuivre le renouvellement urbain pour garantir la mixité fonctionnelle
- Enjeu 2 : Dynamiser les quartiers dans la ville et l'agglomération (dont Attirer et maintenir les professionnels de santé)
- Enjeu 3 : Accompagner les parcours professionnels
- Enjeu 4 : Consolider les trajectoires éducatives et scolaires
- Enjeu 5 : Mieux vivre son quartier (dont Faciliter l'accès aux droits et aux soins)

À travers le volet santé, il s'agit d'assurer la cohérence des actions avec le Contrat local de santé.

La nouvelle géographie, portée par le projet de loi pour la ville et la cohésion urbaine, rationalise, actualise et recentre la politique de la ville au bénéfice des territoires les plus en difficulté.

L'identification des nouveaux quartiers prioritaires se fonde sur le critère de la pauvreté, c'est-à-dire la concentration des populations ayant des ressources inférieures à 60 % du revenu médian (revenu médian national = 19 218 €, celui de Blois = 16 526 € et celui des quartiers nord = 8 000 €). À ce titre, les quartiers nord de Blois bénéficient d'une mobilisation renforcée des moyens de droit commun et crédits spécifiques politique de la ville de l'État et de la Ville de Blois.

Blois compte également trois quartiers dits « de veille active » identifiés comme fragiles ou anciennement inclus dans le CUCS mais non retenus comme quartiers prioritaires (Cornillettes, Quinière, Vienne), attendu qu'il est nécessaire d'y maintenir une attention particulière.

➔ UN DISPOSITIF ISSU D'UN PREMIER CONTRAT ET D'UNE ÉVALUATION PARTENARIALE

Le CLS "1^{ère} génération" de Blois, signé en décembre 2011, comprenait six axes de travail :

- Axe 1 : Faciliter l'accès aux droits et aux soins
- Axe 2 : Prévenir, Dépister, Promouvoir la santé
- Axe 3 : Favoriser le bien-être et la santé mentale
- Axe 4 : Favoriser l'autonomie et la prise en charge des personnes âgées
- Axe 5 : Maintenir et attirer, sur la ville de Blois, des professionnels de santé
- Axe 6 : Mieux vivre dans sa ville : vivre dans un environnement sain et agréable

Fin 2014, une évaluation a été conduite conjointement avec les partenaires via un questionnaire en ligne, validé par les membres du comité de pilotage. Il s'agissait notamment d'évaluer la dimension partenariale du dispositif et les contributions des acteurs de terrain au traitement des problématiques initialement identifiées, ainsi que de procéder à un état des lieux des réalisations et de mesurer les plus-values d'une démarche de coordination et de mobilisation partenariale (Cf. *Annexe 3 – Analyse de l'enquête d'évaluation du Contrat local de santé 2012-2014*).

Pour la grande majorité des partenaires, l'adhésion au dispositif CLS est importante. Toutefois, ils ont estimé que le contrat était trop volumineux et ambitieux, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'il s'agissait de l'un des premiers contrats, dits de « 1^{ère} génération », signés en Région Centre.

Les partenaires ont constaté depuis la mise en œuvre du CLS une évolution dans la mise en réseau partenarial pour 79%, la création d'une dynamique pour 82%. Selon les partenaires, le principe de coordination permet une aide et un soutien technique pour 64%, une dynamique d'échange et une mobilisation des acteurs pour 79%.

Les acteurs ont émis diverses suggestions comme pour l'essentiel donner une place aux habitants pour la conception et l'évaluation du CLS, renforcer le rôle de coordination, mettre le CLS sur le site internet de la Ville et proposer les axes stratégiques à reconduire.

Le CLS 2012 - 2014 a fait l'objet d'un avenant en 2015 pour préparer le nouveau CLS sur la base de cette évaluation et du diagnostic, réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) en septembre 2011, et qui a été actualisé.

Ainsi, le CLS de 1^{ère} génération a permis notamment de :

- développer plusieurs événementiels liés aux campagnes de dépistage organisées Octobre rose et Mars bleu
- organiser plusieurs après-midi santé à destination du public en situation de précarité
- mener diverses actions sur la nutrition ont été menées en faveur du public des quartiers Nord

* *Indice de vieillesse : nombre de personnes âgées de 60 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans*

- réunir un groupement opérationnel santé précarité à plusieurs reprises pour traiter de façon collégiale de situations particulières
- créer un guide des solidarités
- sensibiliser et communiquer sur la thématique de la santé mentale
- favoriser un environnement sain sans pesticides.

⇒ LE DIAGNOSTIC LOCAL

LE DIAGNOSTIC DE L'ORS DE 2011

Afin d'être au plus proche des besoins de la population, la Ville et l'Agence Régionale de Santé ont mandaté l'Observatoire Régional de Santé (ORS) du Centre pour réaliser un diagnostic santé. Celui-ci, publié en 2011, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire incluant les caractéristiques socio-démographiques de la ville.

- **une population vieillissante et dépendante** issue de la génération du baby boom, avec une hausse estimée, entre 2007 et 2020, de 30 % du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus, soit 3 000 personnes.
- une majorité de résidences principales, avec en 2007, 7 439 logements sociaux
- un revenu fiscal moyen inférieur aux moyennes départementales et nationales et une population active de 22 986 personnes
- **une population précaire** dont 5 680 habitants sont bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) au 31 décembre 2010, soit 15,9% des bénéficiaires de l'assurance maladie. Près de la moitié de ces bénéficiaires ont moins de 18 ans (42,8%).
- un **taux de mortalité** de 799,7 pour 100 000 habitants, dont les principales causes sont les cancers, puis les maladies cardiovasculaires, devant les traumatismes, empoisonnements, accidents et suicides et enfin les insuffisances respiratoires.
- Contrairement à la région et au département, les premières causes d'**admissions en affectation longue durée** (ALD) sont les cancers (25,7%), le diabète (20,6%) et les maladies cardiovasculaires (19,6%).
- La **mortalité par suicide** est supérieure à la moyenne nationale (3,8 % pour les hommes et 1,5 % pour les femmes) et identique à celle du département. À Blois, le taux comparatif de nouvelle admission en ALD pour troubles mentaux est plus élevé que dans le département.
- 17 % des décès peuvent être imputés à des pathologies en lien avec une **conduite addictive** (consommation de tabac, d'alcool, etc.).
- Enfin, on recensait en 2007, 462 **logements potentiellement indignes**, soit 120 de plus qu'en 2001, et avec une augmentation du parc privé potentiellement indigne de plus de 35 %.

Certaines données ont été actualisées avec les différentes études réalisées depuis sur le territoire.

L'ACTUALISATION DES DONNÉES

1) LA SITUATION SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

La Ville de Blois, préfecture du département du Loir-et-Cher, comptait 47 486 habitants au recensement de 2013, soit près de 14 % de la population du département.

L'analyse des besoins sociaux réalisée en décembre 2015 par le Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois et l'Observatoire de l'économie et des territoires révèle sur Blois :

- **une baisse de la population** : la ville a perdu près de 2 000 habitants entre 2007 et 2012
- **une présence de populations jeunes** essentiellement dans les secteurs Croix Chevalier, Coty et Kennedy : avec en 2012 près de 40 % de la population âgé de moins de 30 ans **et une population vieillissante** avec en moyenne près d'un habitant sur 14 ayant 80 ans ou plus, hors résidents des établissements, surtout dans les quartiers Est, Pinçonnière, Sarrazine Hautes-Saules et Cabochon-Quinière où l'indice de vieillesse est égal ou supérieur à 120 %*. En 2012, 46% des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules dans leur logement, d'où un enjeu de prise en charge du bien vieillir et de la dépendance.
- **une dynamique des naissances** : en 2014 : 68 ‰ de fécondité générale contre 53 ‰ dans le département et la région
- **une surreprésentation des personnes seules** : près d'un ménage sur 2 : parmi eux des jeunes, des hommes de 25 à 44 ans et des personnes âgées ; **et des familles monoparentales** : près d'un ménage sur 10, contre 1 sur 17 sur l'agglomération

■ **une forte disparité de revenus** : avec en 2012, un revenu médian de 16 964 euros contre 20 106 euros pour l'agglomération. Le niveau de revenu des ménages les plus aisés y est 10 fois plus élevé que celui des plus pauvres. 10 % de la population disposent d'un revenu déclaré inférieur à 3 470 euros par unité de consommation. 23 % des ménages blésois sont en situation de pauvreté, dont un tiers de populations jeunes concernées.

■ **la présence de nombreux ménages cumulant des difficultés sociales** : en 2014, pour près d'un ménage sur 8, les prestations sociales représentent la totalité des ressources du ménage et pour plus d'un sur 5, elles représentent au moins la moitié.

Rapporté à la population de 20 à 64 ans, la proportion de foyers bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) est nettement plus élevée à Blois qu'en périphérie, avec 2 918 bénéficiaires.

Fin juin 2015, le taux de chômage de la zone d'emploi de Blois est de 8,9 % (1,1 point de moins qu'au niveau national), avec une aggravation importante du chômage de très longue durée (+ 28%) et un recul du chômage des jeunes (3,9%).

Fin 2014, les deux tiers des 1 740 bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) étaient localisés principalement dans les secteurs Kennedy et Croix Chevalier.

Fin 2014, un peu plus d'un tiers des ménages de Blois (37,6%), est allocataire d'allocations logement. Dans un cas sur 2, les allocataires sont locataires dans le parc social qui représente 36 % des résidences principales. Une centaine d'aides ont été attribuées pour permettre le maintien des ménages en difficulté dans leur logement (Fonds de Solidarité Logement).

2) L'OFFRE DISPONIBLE

■ Le premier recours

En septembre 2016, selon les chiffres fournis par l'ARS Centre Val de Loire, la densité médicale sur Blois (de 100,70) est supérieure à la densité régionale (77,48) et à la densité départementale (80,60). On compte 55 médecins généralistes.

Toutefois l'offre comporte certaines fragilités :

- la densité médicale est basée sur l'inscription des médecins généralistes au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, mais cela ne prend pas en compte ceux dont l'activité est spécifique (échographe, homéopathe, phlébologue, etc.), ni ceux qui travaillent à temps partiel,
- la répartition des médecins généralistes au sein de la ville n'est pas uniforme et certains quartiers (ceux où la population est peu mobile) souffrent plus du manque de praticiens que d'autres,
- le vieillissement des professionnels est réel : 70% des médecins libéraux ont en effet plus de 55 ans.
- Les médecins généralistes installés ont peu d'étudiants dans leurs cabinets et trouvent de moins en moins de remplaçants.

À noter que les infirmiers et kinésithérapeutes sont également impactés.

Le taux de non recours aux médecins spécialistes est particulièrement significatif (38,9% sur la ville de Blois).

Par ailleurs, il n'existe pas sur Blois d'exercice regroupé pluri-disciplinaire. Si certains médecins travaillent en cabinets médicaux, ceux-ci ne sont pas suffisamment coordonnés pour assurer la prise en charge des soins non-programmés, lors des jours d'absence, de congés ou de maladies. Cette pratique limiterait pourtant le recours aux urgences, courante sur Blois en journée comme aux horaires de garde (Permanence des Soins ambulatoires - PDSA).

■ L'offre hospitalière

La ville de Blois compte sur son territoire un centre hospitalier de première importance avec un service d'urgence qui reçoit plus de 50 000 patients par an. Par ailleurs, la Polyclinique, située sur la commune voisine, rayonne aussi largement sur Blois.

La situation géographique de l'hôpital, mise en parallèle avec la difficulté à avoir recours à un généraliste sur la ville et principalement sur le quartier prioritaire, conduit à un engorgement important des urgences.

Une géolocalisation des patients accueillis aux Urgences montre que ceux-ci proviennent principalement de ce quartier. C'est pourquoi la Ville et le Centre hospitalier souhaitent travailler ensemble à un projet de structure de santé dans ce secteur, qui en rendant une offre de soin au plus près des habitants concernés, viendrait mathématiquement désengorger les urgences.

■ L'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile

	Offre de soins du Centre hospitalier de Blois
Offre ambulatoire pour enfants et adolescents	Une activité de liaison avec la maternité Un centre médico-psychologique (CMP) intervenant sur les secteurs de Blois et Vendôme et un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) géré par l'Association Interdépartementale pour le Développement des Actions en faveur des Personnes Handicapées et Inadaptées (AIDAPHI)
Hospitalisation partielle des enfants et adolescents	Activités de Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) Hôpital de jour (4 places) Accueil familial spécialisé (3 places)
Hospitalisation complète des enfants et adolescents	Compétence départementale (5 places en service de pédiatrie)

La Clinique de Saumery a ouvert en novembre 2015 un hôpital de jour pour enfants et adolescents de 20 places.

■ L'offre de soins en psychiatrie générale

L'offre publique est gérée par le Centre hospitalier de Blois.

	Offre de soins du Centre hospitalier de Blois
Psychiatrie publique	Offre de soins du Centre hospitalier de Blois
Offre ambulatoire	Un CMP
Hospitalisation partielle	Activités de CATTP Hôpital de jour (20 places) Accueil familial spécialisé (5 places)
Hospitalisation complète	80 lits

■ L'offre médico-sociale

En addictologie, sur l'arrondissement de Blois :

Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)	Un centre de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) Un centre de l'Association Vers un réseau de soins (VRS)
Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)	Accueils au sein du local collectif et individuel, tournées de rue « aller vers », programme d'échange des seringues (PES)
Rezo Addictions 41	Réseau de coordination des soins et des acteurs de terrain sur les cas complexes Une équipe d'infirmières mobiles

Pour les personnes âgées :

<i>Établissement</i>	<i>Capacité d'accueil</i>	<i>Structure gestionnaire</i>
EHPAD Maison Médicale Mail Pierre Charlot 41016 BLOIS	480 lits	Centre Hospitalier de Blois Mail Pierre Charlot 41016 BLOIS CEDEX
EHPAD "La Roselière" Mail Pierre Charlot 41016 BLOIS		
EHPAD "La Pinçonnière I et II" Allée Forestière de Bégon 41000 BLOIS		
EHPAD "Gaston d'Orléans" Quai Villebois Mareuil 41000 BLOIS		
Accueil de Jour " Les Myosotis" 85 rue du foix 41000 BLOIS	14 places	
Service de Soins Infirmiers à Domicile (personnes âgées et handicapées)	139 places	CIAS 4 rue des cordeliers 41004 BLOIS

Pour les personnes handicapées :

<i>Établissement</i>	<i>Capacité</i>	<i>Organisme gestionnaire</i>
Institut Médico-Educatif Les Grouëts (handicap intellectuel et polyhandicap) 33 rue de l'Amiral Querville 41000 BLOIS	19 places	ADAPEI - Papillons Blancs 28 rue des Gâts de Cœur 41350 VINEUIL
Jardin d'Enfants Spécialisé (retard psychomoteur) Ecole Jules Ferry – place Mirabeau 41000 BLOIS Multi accueil Tom Pouce	18 places	
Centre Médico.Psycho.Pédagogique 2, levée des Tuileries 41000 BLOIS	Consultations	AIDAPHI 71 Avenue Denis Papin BP 80123 45803 SAINT-JEAN DE BRAYE CEDEX
Centre d'Accompagnement Médico-Social Précoce Mail Pierre Charlot 41016 BLOIS CEDEX	Consultations	Centre Hospitalier de Blois Mail Pierre Charlot 41016 BLOIS CEDEX
Communiquer avec les mains (CALM) 28 rue des Écoles 41000 BLOIS	Accompagnement des personnes sourdes ou malentendantes en langue des signes française	
Centre d'Action et d'Information sur la surdité 34 avenue de Maunoury - Cité administrative	Centre de ressources	Association Interrégionale pour Personnes Sourdes et

Porte B - 2ème étage 41000 BLOIS		Malentendantes P.A. Synergie Val de Loire 45130 MEUNG-SUR-LOIRE
Service d'Éducation et de Soins à Domicile (Accompagnement insertion Professionnelle) 24 avenue Maunoury 41000 BLOIS	20 places	Centre départemental de soins d'accompagnement et d'éducation du Val de Loire 2 rue des Forges 41189 HERBAULT
Service d'Éducation et de Soins A Domicile (troubles de la conduite et du comportement) 15 rue du Sermon - 41000 BLOIS	20 places	AIDAPHI 71 Avenue Denis Papin BP 80123 45803 SAINT-JEAN-DE-BRAYE CEDEX
Service d'Education et de Soins A Domicile (handicap intellectuel et polyhandicap) 21 rue Georges Litalien 41000 BLOIS	32 places	ADAPEI - Papillons Blancs 28 rue des Gâts de Cœur 41350 VINEUIL
Service d'Accompagnement à l'Éducation Parentale SSEFIS - Soutien à l'Éducation Familiale et à l'Intégration Scolaire (surdité et troubles du langage) Service d'Éducation et de Soins A Domicile (handicap moteur) 2 rue René Fonck 41000 BLOIS	40 places	AIDAPHI 71 Avenue Denis Papin BP 80123 45803 SAINT-JEAN DE BRAYE CEDEX
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (handicap moteur et cérébrolésés) 1, rue Arago 41000 BLOIS	45 places	
Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (handicap psychique) 16 rue de la Chocolaterie 41000 BLOIS	20 places	Mutualité Française Centre Val de Loire 9 rue Emile Zola 37000 TOURS

3) LES STRUCTURES ET ASSOCIATIONS OEUVRANT POUR LA SANTÉ

- *Le Groupement d'entraide mutuelle de Blois* : il aide des personnes en souffrance psychologique en les sortant de l'isolement social à travers des activités de loisirs.

- *le Groupe d'entraide mutuelle En Avant* intervient auprès des personnes cérébrolésées ou ayant subi un traumatisme crânien pour des activités de loisirs.

- *L'équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP)* créée en 2009 : sous la responsabilité d'un médecin psychiatre, un psychologue (0,5 ETP), un infirmier (1 ETP) et un éducateur Spécialisé (0,5 ETP), elle apporte une réponse aux besoins en santé mentale des publics en situation de précarité et d'exclusion. Elle vise en premier lieu ces personnes, en souffrance psychique et en rupture de soins qui ne sont pas prises en charge, en les « amenant vers les soins ». En second lieu, l'EMPP dirige son action vers les professionnels de première ligne, dont les acteurs sociaux confrontés à ces problématiques, afin de leur apporter aide et conseil pour leur permettre de mieux appréhender les troubles psychiques des usagers auxquels ils sont confrontés. Elle intervient essentiellement à Blois.

- *L'association Osons Nous Soigner (ONS)* : a pour mission principale de favoriser un égal accès à la prévention, aux soins actifs et aux droits de santé de toutes personnes en situation de précarité. Elle vient en appui aux professionnels de santé afin de favoriser la continuité des soins et d'assurer le rôle de médiateur santé, notamment dans l'organisation des soins annexes. Ceci permet à ONS d'être un interlocuteur privilégié dans la prise en charge sanitaire et de favoriser la coordination des référents sociaux/médico-sociaux et professionnels, impliqués dans cette prise en charge qui lui est commune. ONS est également signataire de la convention tripartite qui lie le CIAS et l'ANPAA CAARUD dans le cadre de l'Équipe mobile santé précarité (EMSP) où des maraudes sont organisées sur les lieux de vie des

personnes en situation de grande précarité. ONS organise également des tournées de rue avec l'éducateur de l'EMPP les vendredis matin à quinze jours d'intervalle. L'association propose notamment un soutien psychologique à toutes personnes en souffrance psychique. Son objectif est de sensibiliser les citoyens sur leur santé et de leur proposer une orientation et/ou un accompagnement dans le dispositif de droit commun. Ce travail peut se faire grâce à son réseau de partenaires associatifs, institutionnels, professionnels de santé libéraux, hospitaliers et cliniciens.

- *Le Rezo Addictions 41* : est un réseau de coordination de soins de santé, avec une équipe d'infirmières mobiles se déplaçant au domicile des patients, pour aller vers eux et apporter des solutions aux problèmes complexes des personnes en situation de précarité et d'isolement. Le réseau a une file active de 400 usagers et 70 % des médecins généralistes du département (Blois inclus) font appel à lui.

- *L'association Croix Marine* : organise des journées d'information. Elle anime des ateliers thérapeutiques et gère des appartements thérapeutiques sur l'agglomération bloisaise. Elle est mobilisée notamment par les cliniques psychiatriques en alternative à l'hospitalisation.

Autres diverses actions de prévention sont réalisées et traitent des thématiques suivantes : accès aux soins et à la prévention, nutrition - obésité, périnatalité, vie affective et sexuelle, maladies transmissibles, suicide et santé mentale, addictions, maladies chroniques, santé environnement.

Ces actions sont portées par diverses associations dont l'association Osons Nous Soigner, le Mouvement Français du Planning Familial, l'Association des diabétiques du Loir-et-Cher, le Mouvement Vie Libre, Alcool assistance La Croix d'Or, l'Union nationale des amis et familles des malades mentaux (UNAFAM), l'Association de dépistage organisé des cancers (ADOC 41), etc.

Des dispositifs de droit commun sont présents à Blois, au bénéfice de la population, tels le centre de vaccination, le Réseau Santé Nutrition Diabète (RSND 41), le Rezo Addictions 41, le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD), les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), et l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP), en partenariat avec la Caisse primaire d'Assurance maladie notamment.

Par ailleurs, dans le cadre de ses actions de prévention, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPEM) invite les assurés du régime général et leur famille à bénéficier d'un examen de santé complet et pris en charge. Il est destiné en priorité aux personnes les plus éloignées du système de santé. Ce bilan s'effectue au Centre d'examen de santé qui propose également d'autres actions de prévention (nutrition, diabète, etc.). De même, la CPAM développe des programmes d'accompagnement et de retour à domicile des assurés suite à une naissance, une hospitalisation orthopédique ou pour insuffisance cardiaque ou chirurgie viscérale.

Les problématiques locales suivantes, justifiant **les priorités** retenues par la Ville de Blois, ont été soulevées :

- le besoin de coordination des multiples acteurs intervenant en santé mentale, des difficultés d'inclusion dans la cité du public en souffrance psychique ;
- la difficulté à trouver un médecin généraliste pour les primo-arrivants, le vieillissement de ces praticiens généralistes (près de 70 % d'entre eux ont plus de 55 ans) et une offre insuffisante de spécialistes comme les gynécologues et les ophtalmologues. Les faibles densités de professionnels de santé entraînant l'engorgement des urgences faute de réponse ;
- une nécessaire optimisation de la coordination des soins et des acteurs du soin en soutien aux médecins généralistes
- l'amélioration de la prise en charge de l'obésité et du surpoids liés à la présence d'une population précaire plus exposées à ces types de risques ;
- l'inclusion à développer dans la cité des personnes en situation de handicap.

Ainsi, le Contrat local de santé de 2^{ème} génération en phase finale d'élaboration se structure autour de **quatre axes stratégiques** dont les intitulés sont les suivants :

- Favoriser le maintien des personnes en souffrance psychique ou souffrant de maladie mentale dans la cité
- Attirer et maintenir les professionnels de santé
- Promouvoir une politique volontariste en matière de nutrition
- Favoriser le vivre ensemble et lutter contre les stéréotypes

L'objet, la mise en œuvre et le suivi du contrat

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17 et L.1435-1,
Vu la délibération municipale n°276 du 21 novembre 2016,

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 : Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Monsieur le Préfet de Loir-et-Cher
- Monsieur le Maire de Blois
- Madame la Directrice de l'Agence Régionale de Santé de la Région Centre - Val de Loire
- Monsieur le Directeur du Centre hospitalier Simone Veil de Blois
- Monsieur le Président du Centre intercommunal d'action sociale du blaisois

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en place du présent contrat est le territoire communal de Blois.

Article 3 : La prise en compte des démarches locales de santé de la Ville de Blois

Depuis de longues années, la Ville de Blois s'est impliquée dans la définition d'une politique municipale de santé débouchant sur la mise en place d'actions concrètes dans le cadre des différents dispositifs en lien avec la politique de la ville.

En 1992, la Ville de Blois a adhéré au réseau des Villes Santé de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui permet la mise en commun d'expériences et d'actions entre les Villes Santé, dans le cadre de la charte d'Ottawa, de l'Agenda 21. Il permet également de communiquer sur les difficultés et les réussites de leur mise en place.

En 2008, un Atelier Santé Ville a été créé, ciblé principalement sur les quartiers Nord de la ville, partie intégrante du CUCS. Cette démarche partenariale, participative, concertée et ouverte à tous s'est appuyée sur des rencontres régulières entre habitants, professionnels issus des institutions, associations des secteurs sanitaire, social et éducatif.

Elle a abouti en 2009 à la rédaction d'un plan local de santé et à la mise en œuvre d'actions concrètes sur la Zone Urbaine Sensible. Des thématiques ont été privilégiées en s'appuyant sur le diagnostic santé réalisé par l'agence LH Conseils (l'accès aux soins, la nutrition et l'activité physique, la santé des jeunes, bien-être/mal être, trajectoires de vie). Cette démarche a permis en particulier de créer une dynamique d'accès aux soins auprès de la population, mais a cependant trouvé ses limites dans une inscription territoriale restreinte.

La nécessité d'une extension des problématiques de santé à l'ensemble de la ville s'est donc naturellement posée, tout en ayant le souci d'une action bien identifiée sur les quartiers en zone urbaine sensible. Les différents partenaires ont souhaité disposer de moyens, afin d'appréhender le territoire de façon cohérente, dans un souci de traitement équitable de l'ensemble des Blésois.

Dans le contexte de la loi HPST, la Ville de Blois et l'ARS Centre ont ainsi souhaité la mise en œuvre d'un Contrat local de santé afin de consolider les projets et d'en développer de nouveaux à l'échelle de la ville.

Article 4 : Le partenariat autour du dispositif

Le CLS a vocation à être un dispositif partenarial dans lequel pourront se retrouver deux types d'acteurs :

- les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du dispositif,
- les porteurs de projets qui s'inscriront dans la programmation du contrat.

Article 5 : La durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années à compter de sa signature. Il pourra être reconduit sur la base d'une évaluation jusqu'à la fin du Projet régional de santé.

Article 6 : La révision du contrat

La présente contrat pourra toutefois être révisée et complétée au cours de ces trois années à la demande de l'une ou l'autre des parties. Ces révisions devront faire l'objet d'avenants.

Article 7 : L'actualisation de la programmation du contrat

Ces avenants pris, à la demande de l'une ou de l'autre des parties, pourront notamment permettre d'intégrer de nouveaux signataires.

Il est cependant précisé que le programme d'actions annexé au présent contrat pourra être annuellement ajusté ou complété. Toute modification apportée à la seule programmation ne fera pas l'objet d'un avenant quand les objectifs généraux restent inchangés.

Article 8 : La gouvernance du dispositif

Les cocontractants définissent conjointement les modalités de fonctionnement du contrat selon un mode de gouvernance partagée.

Le CLS sera piloté et animé via trois instances :

- un comité de pilotage qui regroupe l'ensemble des acteurs sur le territoire mobilisés sur les thématiques de la santé ;
- un comité technique en charge de la mise en œuvre du plan d'action ;
- des groupes de travail qui seront constitués en fonction des quatre priorités, déterminées suite au diagnostic élaboré par l'Observatoire Régional de Santé, à l'évaluation conjointe du premier CLS et partagées par le comité de pilotage.

1) Le comité de pilotage, instance décisionnelle, est constitué :

- du Préfet de Loir-et-Cher ou de son représentant,
- du Maire de Blois ou de son représentant,
- de la Déléguée Départementale du Loir-et-Cher de l'Agence Régionale de Santé du Centre Val de Loire ou de son représentant,
- du Président du Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois ou de son représentant
- du Directeur du Centre Hospitalier de Blois ou de son représentant,
- du Président du Conseil Départemental de Loir-et-Cher ou de son représentant,
- de la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher ou de son représentant,
- de la Directrice académique des services de l'Éducation nationale de Loir-et-Cher ou de son représentant

Il aura pour rôle :

- de s'assurer de la bonne mise en œuvre du contrat local de santé et de son actualisation régulière,
- de fixer les objectifs, les moyens à mettre en œuvre et le planning des réalisations,
- de déterminer les modalités de communication sur le CLS afin de favoriser son appropriation, en particulier par les publics concernés,
- de saisir, en cas de besoin, les acteurs institutionnels non signataires du CLS sur des priorités relevant de leurs compétences,
- de déterminer les modalités d'évaluation.

Le comité de pilotage se réunira autant que de besoin et *a minima* une fois par an.

2) Le comité technique, en charge de la mise en œuvre stratégique et du suivi du contrat, se compose des représentants des structures suivantes :

- Ville de Blois : direction de la Cohésion sociale, service Santé, service Politique de la Ville,
- Préfecture et Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations : mission Politique de la ville, service Solidarités, hébergement, logement,
- Délégation Départementale du Loir-et-Cher de l'Agence Régionale de Santé du Centre Val de Loire
- Caisse primaire d'assurance maladie de Loir-et-Cher
- Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
- Conseil Départemental de Loir-et-Cher : direction de la cohésion sociale
- Centre hospitalier de Blois
- Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois
- Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé

Il aura pour rôle :

- de coordonner, d'impulser, de suivre et d'évaluer les actions, d'organiser des groupes de travail,
- de préparer les séances du comité de pilotage,
- de prendre les décisions nécessaires à l'avancée de la démarche entre ces séances, de transmettre toutes les informations nécessaires à la réalisation du projet et de mobiliser les différents partenaires,
- d'accompagner la coordinatrice dans la mobilisation des porteurs de projets et le suivi des actions mises en œuvre.

Le comité technique se réunira autant que de besoin et *a minima* une fois par an.

3) Les groupes de travail, en charge de la mise en œuvre et du suivi opérationnels du contrat

Quatre groupes de travail ont été constitués, un pour chaque priorité, pour rédiger les fiches actions.

Ces groupes sont composés de membres issus du partenariat institutionnel, associatif et d'usagers. Ils sont source de propositions en réponse aux problématiques rencontrées sur le terrain.

Ils conçoivent et organise des actions répondant aux objectifs généraux du contrat.

Ils se réunissent autant de fois que nécessaire et *a minima* une à deux fois par an.

4) La coordinatrice santé

L'animation du contrat sera confiée à la coordinatrice santé qui coordonne et anime le contrat local de santé.

Ses missions principales sont de :

- mobiliser les acteurs locaux,
- favoriser les échanges entre les acteurs notamment au sein du comité technique qu'elle animera,
- constituer un appui de proximité pour les porteurs de projets,
- développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales,
- impliquer la population et les usagers,
- s'assurer de la prise en compte des besoins spécifiques des quartiers en politique de la ville,
- coordonner les aspects financiers, techniques, administratifs et de communication autour du projet,
- suivre les actions mises en œuvre et participer à leur évaluation,
- assurer les relations avec le comité de pilotage,
- participer aux rencontres organisées tant par l'Agence régionale de santé que par le réseau des villes santé,
- participer à des formations ou informations organisées localement, régionalement ou nationalement.

Article 9 : Le suivi et l'évaluation du contrat

L'actualisation du diagnostic initial :

Les cocontractants définiront de concert les modalités de la mise à jour régulière du diagnostic initial, afin de faire évoluer le CLS en fonction des besoins, de nouvelles orientations institutionnelles et du résultat de la mise en œuvre des plans d'action.

Le suivi et l'évaluation du dispositif :

Le Comité de pilotage déterminera les modalités de l'évaluation du CLS et des actions mises en œuvre, proposées par le comité technique. Il mobilisera à cet effet, les moyens humains et matériels au sein des institutions contractantes en faisant appel le cas échéant, à des ressources externes.

La stratégie d'évaluation doit inclure à minima l'évaluation du processus et des résultats :

Évaluation des actions : elle permet de vérifier que les activités prévues ont été réalisées et ont permis d'atteindre les objectifs escomptés.

Évaluation financière : elle concerne l'utilisation quantitative et qualitative qui a été faite des ressources allouées au projet.

Évaluation d'impact : elle concerne les effets induits sur la santé (accès aux soins, mobilisation dans la prévention, etc.) à partir de chaque action mise en place avec une prise en compte de chaque quartier et des populations cibles.

Évaluation des besoins révélés éventuellement au cours de la mise en œuvre des actions.

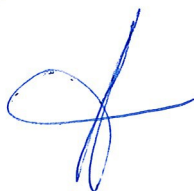
Il pourra faire l'objet d'une évaluation intermédiaire à mi-parcours. Cette évaluation permettra, entre autres, d'identifier l'adéquation entre les actions mises en œuvre et les axes stratégiques, de pointer les difficultés rencontrées, d'associer les associations et les habitants et de permettre une nouvelle rédaction d'un contrat d'objectifs pour les trois ans à venir.

Article 10 : Le financement de l'animation du contrat

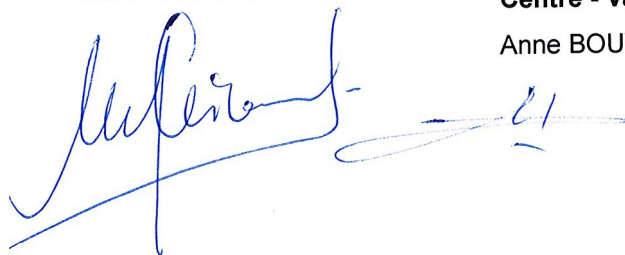
Le poste de coordonnatrice de santé sera co-financé par l'Agence régionale de santé du Centre Val-de-Loire, la Ville de Blois et le Commissariat général à l'égalité des territoires.

À Blois, le 2 décembre 2016

Le Préfet du Loir-et-Cher
Pour le Préfet et par délégation,
Le Secrétaire Général,
Julien LE GOFF

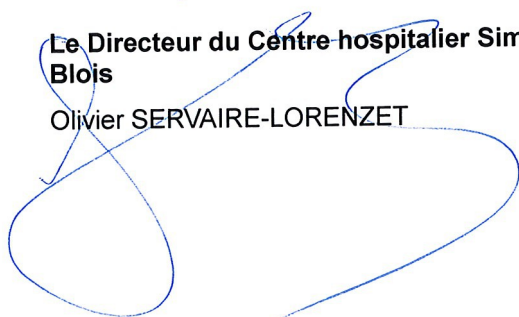


Le Maire de Blois
Marc GRICOURT



**La Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé du
Centre - Val de Loire**
Anne BOUYGARD

**Le Directeur du Centre hospitalier Simone Veil de
Blois**
Olivier SERVAIRE-LORENZET



**Le Président du Centre intercommunal d'action
sociale du Blaisois**
Christophe DEGRUELLE



Les priorités partagées

Le CLS a fait l'objet d'une évaluation auprès de ses partenaires pour mesurer les impacts de ses actions et sa dimension partenariale. Il en ressort que les partenaires adhèrent à ce dispositif qu'ils souhaitent voir renouveler, en le recentrant sur des enjeux prioritaires et en confortant la démarche collective.

■ L'identification de quatre priorités

Arrivant à son terme fin 2014, le CLS a été évalué par le service Santé de la Ville de Blois, via un questionnaire en ligne à l'attention des partenaires (institutions, professionnels de santé, associations). Trois axes stratégiques ont souhaité être reconduits en priorité par les partenaires à savoir, faciliter l'accès aux droits et aux soins, prévenir-dépister et promouvoir la santé, ainsi que maintenir et attirer sur la ville de Blois des professionnels de santé. Il a par ailleurs été suggéré par le tissu associatif d'inclure les personnes en situation de handicap.

Le comité de pilotage s'est réuni le 29 mai 2015 pour s'accorder sur la prolongation du premier CLS afin de permettre la rédaction du deuxième contrat et d'en valider les priorités recentrées :

AXE N°1

FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ

AXE N°2

ATTIRER ET MAINTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

AXE N°3

PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIERE DE NUTRITION

AXE N°4

FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE ET LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES

■ L'écriture du CLS en concertation avec les partenaires

Une première rencontre avec les partenaires s'est tenue le **mardi 13 octobre 2015**. Il s'agissait de réunir les institutions, les professionnels de santé et les associations pour réfléchir de concert à la rédaction du futur CLS de Blois. Les partenaires ont pu dégager collectivement des priorités d'action pour chaque axe de travail.

Ils ont ensuite été conviés à des réunions pour rédiger les fiches correspondantes aux actions souhaitées et notamment pour définir le descriptif des actions, les acteurs à mobiliser, les pilotes, le calendrier et les indicateurs d'évaluation.

PRIORITÉS	DATES DE RÉUNIONS DES GROUPES DE TRAVAIL
AXE N°1	Mardi 17 novembre 2015 – Mardi 19 janvier 2016 – Mardi 17 mai 2016
AXE N°2	Mardi 24 novembre 2015 – Mardi 28 juin 2016
AXE N°3	Mercredi 18 novembre 2015 – Mercredi 20 janvier 2016 – Mercredi 20 avril 2016
AXE N°4	Mardi 8 décembre 2015 – Mardi 2 février 2016 – Mardi 19 avril 2016

Enfin, une rencontre a été organisée le **mardi 27 septembre 2016** pour restituer le travail des groupes à l'ensemble des partenaires. Le projet de convention a été adressé à ces derniers afin de permettre des modifications avant sa validation par le Comité de pilotage du **mardi 18 octobre 2016**.

AXE N°1

FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ

➔ LE CONTEXTE LOCAL

Les chiffres élevés de mortalité par suicide et d'admission en affectation de longue durée sur le territoire sont à relativiser et à corrélés avec une offre abondante de soins psychiatriques.

En effet, le champ de la psychiatrie a irrigué la ville historiquement. La psychiatrie privée représentée par trois établissements emblématiques de la psychothérapie institutionnelle, Saumery, La Borde et la Chesnaie, ainsi que le secteur public de psychiatrie du Centre hospitalier de Blois, ont développé plusieurs modes de prise en charge en alternative à l'hospitalisation. Cette singularité de différents lieux de soins a pour conséquence une sur-représentation, dans la population blésoise, de personnes souffrant de troubles mentaux mais également de soignants.

À cet égard, la Mission nationale d'appui en santé mentale (MNASM) qui est intervenue dans le Loir-et-Cher en 2011, encourage à construire, à l'échelle locale, « des cadres de concertation et d'élaboration de projets dédiés aux priorités territoriales en matière de santé mentale ». Si un consensus large se fait, pour estimer que les collectivités n'ont pas à exercer d'ingérence dans le domaine des pratiques de soins, par respect à la fois des soignants et des usagers, une ville a, en revanche, toute légitimité à intervenir sur les champs de la citoyenneté, de la protection des populations fragiles et du logement. Sur cette dernière thématique, les villes peuvent avoir un champ d'action directement opérationnel, qu'il s'agisse de l'accès au logement ou du règlement de conflits de voisinage et de partage harmonieux de l'espace public.

L'enjeu sur le territoire blésois est de favoriser l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus fragiles en vue de leur bonne intégration dans la cité et le logement.

➔ LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Il convient de s'appuyer ici sur les éléments du diagnostic territorial réalisé par l'Observatoire de l'Économie et des Territoires, qui ont servi de base à l'élaboration du Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) ou Plan « Habitat pour tous en Loir-et-Cher 2015-2020 », qui vise notamment à favoriser l'accès au logement.

Il ressort de cette étude :

- Un cumul important d'indicateurs sociaux défavorables
- Une bonne dotation en logements sociaux (Blois regroupe 16% des ménages du département, mais 40 % des logements sociaux), avec des loyers modérés et un taux de vacance inférieur à 5 %
- Près de 1 500 demandeurs de logement ont des ressources inférieures à 60 % des plafonds.
- En moyenne sur 2012, 2013 et 2014, 10 ménages pour 1 000 bénéficiaient d'une aide du Fonds de solidarité logement (FSL) pour l'accès à un logement, contre 3,5 ménages pour 1 000 aidés pour le maintien dans le logement.
- Une hausse soutenue du nombre de procédures d'expulsion locative (surendettement, loyers impayés, situations examinées en Commission de coordination des actions de prévention des expulsions locatives – CCAPEX) : plus de 700 ménages avaient en 2014 au moins trois mois de retard de loyer.

➔ L'OBJECTIF GÉNÉRAL

On rappellera, la définition de l'Organisation mondiale de la santé « *la santé mentale est un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de contribuer à la vie de sa communauté* ».

En combattant les difficultés liées à la vie quotidienne et au « vivre ensemble » notamment en termes d'estime de soi, de santé psychosociale et de développement de compétences psycho-sociales, de lutte contre l'isolement on cherche à développer un sentiment d'appartenance à la ville chez des personnes en situation d'exclusion.

Il s'agit également de développer l'implication et la coordination des acteurs sur les questions de santé mentale par la mise en place d'une coordination entre les partenaires institutionnels et associatifs.

PROGRAMMATION

- Mettre en place une coordination sur les troubles psychosociaux et l'habitat (*Fiche action n°1.1*)
- Sensibiliser les partenaires aux problèmes d'hygiène liés à l'occupation du logement (*Fiche action n°1.2*)
- Constituer et animer un groupe d'appui en santé mentale des adolescents (*Fiche action n°1.3*)
- Faciliter l'accès à des consultations de psychologue pour les enfants suivis par le Projet de réussite éducative (*Fiche action n°1.4*)

AXE N°2

ATTIRER ET MAINTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

➔ LE CONTEXTE NATIONAL

Les perspectives de démographie médicale ne laissent aucun doute : au cours des prochaines décennies, en France, les pouvoirs publics vont être confrontés aux défis liés à la couverture médicale de l'ensemble du territoire, particulièrement dans les zones rurales et dans les zones urbaines précarisées.

Ce phénomène de désertification médicale, déjà sensible dans certains territoires, est le résultat d'une conjonction de divers facteurs :¹ « *un vieillissement des praticiens en activité, un recul des vocations de médecine généraliste, un moindre attrait de l'exercice libéral ; l'installation de plus en plus tardive des nouveaux praticiens avec l'installation dans le statut de remplaçant...* »

Ces réalités aboutissent à des situations extrêmement difficiles à gérer comme des fermetures définitives de cabinets médicaux, entravant l'accès aux soins de nombreuses populations, notamment dans les zones précitées. C'est dans ce contexte d'inquiétudes que les réflexions se sont multipliées et que les lois HPST et Santé ont été adoptées.

Dans cette dynamique de réforme et de concertation, les maires se trouvent en première ligne pour affirmer la nécessité du maintien d'une offre de santé de proximité face à la mauvaise répartition territoriale des médecins, notamment généralistes, et aux difficultés croissantes d'accès aux soins dans de nombreux territoires.

Le "**Pacte Territoire Santé 2**" propose des mesures pour inciter les médecins libéraux, en particulier les plus jeunes, à exercer dans les territoires manquant de professionnels. Il comprend 10 engagements regroupés autour de deux axes :

- Axe 1 : Pérenniser et amplifier les actions menées depuis le Pacte territoire santé 1
 - Développer les stages des futurs médecins en cabinet de ville
 - Faciliter l'installation des jeunes médecins dans les territoires fragiles (contrats d'engagement de service public)
 - Favoriser le travail en équipe, notamment dans les territoires ruraux et périurbains
 - Assurer l'accès aux soins urgents en moins de 30 minutes
- Axe 2 : Innover pour s'adapter aux besoins des professionnels et des territoires
 - Augmenter de manière ciblée le *numerus clausus* régional pour l'accès aux études de médecine
 - Augmenter le nombre de médecins libéraux enseignants
 - Soutenir la recherche en soins primaires
 - Mieux accompagner les professionnels de santé dans leur quotidien
 - Favoriser l'accès à la télémédecine pour les patients chroniques et pour les soins urgents
 - Soutenir une organisation des soins de ville adaptée à chaque territoire et à chaque patient

➔ LE CONTEXTE LOCAL

En septembre 2016, d'après les chiffres fournis par l'ARS Centre Val de Loire, la densité médicale sur Blois (de 100,70) est supérieure à la densité régionale (77,48) et à la densité départementale (80,60). On compte 55 médecins généralistes.

Néanmoins ce ratio mérite d'être nuancé par des difficultés réelles d'accès aux soins sur Blois, en témoignent par exemple les délais d'attente, la **difficulté à trouver un médecin généraliste** pour les primo-arrivants et le **vieillissement de ces praticiens** généralistes : près de 70 % d'entre eux ont plus de 55 ans. Ce constat corrélé à la difficulté à trouver des remplaçants va devenir problématique sur le territoire dans les cinq prochaines années. L'âge des 53 spécialistes n'est pas connu dans le détail, mais au moins près de la moitié d'entre eux, ont plus de 55 ans. On déplore également **une offre insuffisante de spécialistes** comme des gynécologues et ophtalmologues.

Il importe ainsi d'attirer et maintenir des professionnels de santé à Blois en tenant compte entre autres de **l'évolution des pratiques**. Les jeunes médecins semblent vouloir travailler en exercice dit regroupé.

¹ Emmanuelle STROESSER « *Médecine de proximité : vers une inéluctable désertification* », Maires de France, mars 2011

Faisant face au départ programmé de nombreux professionnels de santé, la Ville de Blois souhaite, en plus de faciliter l'installation des professionnels de santé libéraux en cabinet, porter un projet de santé sur son territoire en tenant compte des spécificités démographiques de chaque quartier, en réponse adaptée aux besoins de santé de sa population.

➔ LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Globalement, si les praticiens proches de la retraite ne sont pas remplacés, il manquera dans les cinq prochaines années, 34 généralistes et au moins 21 spécialistes (5 pédiatres, 5 psychiatres, 4 ophtalmologues, 2 cardiologues, un neurologue, un rhumatologue, un médecin nucléaire, un gynécologue et un dermatologue).

Souaignons, par ailleurs, le flux important de patients aux urgences du centre hospitalier pour des consultations, pendant les heures d'ouverture des cabinets médicaux.

Nous identifions dès lors deux enjeux : **attirer les jeunes médecins et désengorger les urgences**, qu'il convient de traiter au regard d'éléments de démographie médicale qui diffèrent selon les quartiers.

- Le **quartier Nord**, dont quartier prioritaire, qui regroupe un quart de la population communale, comprend une population précaire, au niveau de revenus bas (descendant jusqu'à 6 000 euros par an et par ménage à Kennedy), une population jeune (26 % des habitants sont âgés de moins de 15 ans), mais aussi vieillissante (augmentation du nombre d'habitants de plus de 65 ans). On dénombre 24 médecins généralistes, 9 spécialistes et 27 professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes), essentiellement concentrés sur le secteur Croix Chevalier. Dans les cinq prochaines années et au vu des tranches d'âges connues, il peut être auguré le départ à la retraite de 75 % des praticiens généralistes et d'au moins 45 % des spécialistes (neurologue, ophtalmologues, pédiatre).

- Le **quartier Ouest**, qui connaît une hausse récente de la pauvreté, est composée pour un quart de familles monoparentales, mais aussi d'un grand nombre d'habitants âgés, d'où des problématiques intergénérationnelles et interculturelles. Le secteur Quinière, quartier de veille active, concentre en effet des difficultés sociales de plus en plus prégnantes. Sont installés 8 médecins généralistes, 6 spécialistes et plusieurs professionnels paramédicaux (surtout des infirmiers et kinésithérapeutes, puis des orthophonistes), essentiellement sur le secteur Cabochon-Quinière. On peut estimer le départ dans les cinq prochaines années de 2 praticiens généralistes et de 5 spécialistes (rhumatologue, psychiatre, ophtalmologue, pédiatres).

- Le **quartier Est** de la ville connaît des problématiques sociales importantes sur l'îlot Cornillettes qui regroupe près de 900 habitants aux ressources inférieures au revenu médian. À proximité du Centre hospitalier de Blois (CHB) et de la Maison médicale de garde, il est néanmoins moins bien doté en offre de santé. On dénombre en effet 4 praticiens généralistes, 13 spécialistes, des kinésithérapeutes et infirmiers. Il peut être présumé le départ dans les cinq années à venir de 2 praticiens généralistes et d'au moins 4 spécialistes (cardiologues, médecin nucléaire, psychiatre).

- Le **centre-ville** regroupe une population mixte composée de cadres, professions intermédiaires, étudiants et population précaire. On y compte 12 médecins généralistes, 22 spécialistes et nombre de professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes). On peut considérer que 75 % des généralistes et au moins 40 % des spécialistes (gynécologue, psychiatres, dermatologue, ophtalmologue) partiront à la retraite dans les cinq prochaines années.

- Enfin le **quartier Vienne**, auparavant en politique de la ville, comprend une population aux revenus supérieurs au revenu médian. Sur les 7 médecins installés, 5 sont généralistes et 2 exercent en psychiatrie. On dénombre également 16 professionnels paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes). On peut estimer le départ à la retraite de 3 praticiens généralistes et des 2 psychiatres dans les cinq prochaines années.

L'offre de soins doit *a minima* être pérennisée via des solutions adaptées aux spécificités des quartiers.

➔ L'OBJECTIF GÉNÉRAL

La finalité recherchée à travers cette priorité est la réduction des inégalités d'accès aux soins, la qualité et la sécurité des prises en charge de tous les patients de la Ville de Blois. L'enjeu est ici de renforcer l'offre de soins sur la ville et notamment en zone urbaine sensible pour lutter contre le risque important de dégradations de l'offre de soins de proximité à Blois.

PROGRAMMATION

- ❑ Optimiser l'accueil des internes du Centre hospitalier de Blois (*Fiche action n°2.1*)
- ❑ Favoriser la création de structures de santé pluridisciplinaires à Blois (*Fiche action n°2.2*)
- ❑ Susciter des vocations de maîtres de stage et de médecins à Blois (*Fiche action n°2.3*)

AXE N°3

PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIÈRE DE NUTRITION

➔ LE CONTEXTE NATIONAL

La santé est perçue comme « un état de bien-être global », où le curatif n'est plus la seule modalité d'approche.

La prise de conscience croissante des enjeux sanitaires de la nutrition a conduit ces dernières années le gouvernement à mettre en place une véritable politique nutritionnelle, qui s'appuie sur l'action de multiples acteurs intervenant dans la prévention : professionnels du système de santé, partenaires publics institutionnels, associations, médias et acteurs économiques. Plusieurs plans et programmes nationaux ont été adoptés (Programme national nutrition santé 2011-2015, Plan obésité 2010-2013, Programme national pour l'alimentation, Plan national santé environnement 2015-2019, Programme national alimentation insertion)

L'amélioration de l'état nutritionnel de la population, en particulier, constitue un enjeu majeur pour les politiques de santé publiques nationales, mais pas seulement, et notamment dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

Une nutrition satisfaisante est un facteur de protection de la santé. Les avancées de la recherche ont précisé le rôle que joue l'inadéquation des apports nutritionnels et l'insuffisance d'activité physique dans le déterminisme de nombreux cancers et maladies cardiovasculaires.

Un bon état nutritionnel s'obtient par une alimentation variée et équilibrée, c'est-à-dire en privilégiant les aliments bénéfiques à notre santé (fruits, légumes, féculents, poissons, etc.) en limitant la consommation de produits sucrés (confiseries, boissons sucrées, crèmes dessert, biscuits, certaines céréales de petit-déjeuner, etc.), salés (gâteaux apéritifs, chips, etc.) et gras (charcuterie, beurre, crème, etc.).

Une alimentation adaptée combinée à une activité physique régulière quotidienne contribue à préserver les bienfaits pour la santé physique (limitation de la prise de poids, amélioration de la qualité du sommeil, renforcement du système cardiovasculaire, préservation du capital osseux, réduction du risque de cancer, etc.) et psychique (lutte contre le stress, l'anxiété, la dépression, etc.).

La pratique d'une activité physique ne signifie pas nécessairement la pratique d'un sport intense. Il s'agit en priorité d'éviter la sédentarité, face par exemple à la télévision, à l'ordinateur ou aux jeux vidéo, en prenant l'habitude de faire quelques activités quotidiennes qui soient adaptées à son âge et à son état de santé global, telle la marche à pied, la danse ou autres loisirs.

➔ LE CONTEXTE LOCAL

■ La création d'une filière obésité au Centre hospitalier de Blois :

Maladie fréquente, l'obésité touche 15 % de la population française, à l'origine de maladies cardiovasculaires et de cancers. En cause possible, la génétique, la sédentarisation, les mauvaises habitudes alimentaires, une souffrance psychologique.

En plus de la Maison des adolescents, où sont suivis des enfants de 12 à 21 ans en surpoids, le centre hospitalier a mis en place en 2015 une filière obésité afin de faciliter la prise en charge les patients obèses.

■ Le centre médical Théraé :

Ouvert depuis le 1^{er} juillet 2012, cet établissement privé est en contrat avec l'ARS du Centre depuis 1989. Anciennement Clinique Claude de France, il a été créé à la demande de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie pour mettre à la disposition du public un lieu de soin prenant en charge les problèmes d'obésité et du diabète : deux pathologies devenues des priorités nationales dans la prévention médicale.

Il propose la prise en charge de l'obésité de l'adulte et du diabète de type 2 en hospitalisation complète ou en ambulatoire, de l'obésité chez les adolescents en hospitalisation complète ou en ambulatoire, de patients en Soins de Suite et de Réadaptation polyvalents.

➔ LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Selon l'Observatoire régional de la santé du Centre, entre 2006 et 2008, près de 22 800 admissions en affections de longue durée (ALD) pour des pathologies liées à la nutrition ont été recensées chaque année (9 500 femmes et 13 300 hommes), soit un taux comparatif de 896,9 admissions en ALD pour 100 000 personnes domiciliées en Région Centre. Les pathologies liées à la nutrition retenues sont les maladies cardiovasculaires et le diabète.

Avec près de 410 admissions en ALD pour ces pathologies (180 femmes et 230 hommes), la ville de Blois présente à structure d'âge égal un taux non significativement différent de celui de la Région Centre (918,1 admissions en ALD pour 100 000 habitants).

En comparaison au département, le taux d'admission en ALD pour pathologies liées à la nutrition de la ville de Blois est supérieur à celui du département ($p < 0,05$).

D'après l'Agence régionale de santé, le taux de mortalité par diabète 2008/2010 était de 3735, supérieur au niveau régional (3608).

La Caisse primaire d'assurance maladie a évalué à 15 037 le nombre de personnes diabétiques/325 183 habitants, soit 4,6% de la population en 2009, avec 1000 nouveaux cas/an.

➔ L'OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif est de prévenir et promouvoir la santé et en particulier les bonnes pratiques nutritionnelles en valorisant, soutenant et développant les actions en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine, sur le territoire communal.

PROGRAMMATION

- Valoriser les actions en matière de nutrition par une communication sur le site Internet de la Ville de Blois (*Fiche action n°3.1*)
- Sensibiliser les familles aux valeurs nutritionnelles en organisant des parcours du cœur (*Fiche action n°3.2*)
- Sensibiliser les habitants et notamment les plus jeunes aux valeurs nutritionnelles (*Fiche action n°3.3*)
- Proposer des actions de prévention sur la nutrition à destination des adolescents en surpoids (*Fiche action n°3.4*)
- Favoriser la pratique de l'activité physique chez les enfants de 6 à 15 ans présentant un surpoids ou une obésité inclus dans le programme d'éducation thérapeutique du patient (*Fiche action n°3.5*)
- Sensibiliser les habitants sur l'équilibre alimentaire par une « évasion gourmande » (*Fiche action n°3.6*)

AXE N°4

FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE ET LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES

➔ LE CONTEXTE NATIONAL

■ La loi « Handicap » du 11 février 2005

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a instauré :

- le droit à compensation du handicap en établissement comme à domicile (aide humaine, technique ou animale, aménagement du logement ou du véhicule)
- la scolarité en milieu ordinaire (pour tout enfant porteur d'un handicap et dans l'école la plus proche de son domicile)
- l'emploi d'au moins 6 % de travailleurs handicapés par les entreprises de plus de 20 salariés
- les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour accueillir, accompagner et conseiller les personnes handicapées et leurs proches (accès aux droits, sensibilisation au handicap)
- la participation des personnes handicapées à la vie de la cité (mise en accessibilité des bâtiments et transports dans un délai de dix ans).

L'ordonnance du 26 septembre 2014 sur la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP), des transports publics, des bâtiments d'habitation et de la voirie pour les personnes handicapées simplifie et explicite les normes d'accessibilité, avec en outre la mise en place des Agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP). Ces derniers visent à mettre en place un dispositif dérogatoire permettant d'obtenir des délais complémentaires pour la mise en conformité des ERP, installations ouvertes au public (IOP) et transports, ainsi qu'à informer les usagers de l'état de l'accessibilité du patrimoine.

À l'occasion des Assises nationales de l'accessibilité, le bilan d'étape au 1^{er} mai 2016 faisait état de 300 000 ERP accessibles sur un million, 500 000 ERP entrés dans le dispositif et 200 000 ERP demeurant inaccessibles. Le décret du 11 mai 2016 définit les procédures de l'Ad'ap et du constat de carence qui peut amener à sanctionner les manquements aux engagements pris par les signataires dans l'agenda.

Quelques chiffres nationaux :

- 8 millions de français (soit 13,4 % de la population) déclarent une ou plusieurs déficiences motrices.
- 4 millions de personnes déficientes mentales
- 3,1 millions de personnes déficientes auditives
- 4 millions de personnes déficientes visuelles

En 2001, selon l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE), 40 % de la population se déclaraient en situation de handicap dans un des gestes de sa vie quotidienne.

La conférence Nationale sur le Handicap qui s'est tenue en juin 2016 a fixé des objectifs notamment en matière d'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap (aide humaine professionnalisée, accessibilité), de collaboration renforcée sur les parcours, ainsi que dans le domaine du logement accompagné et de l'habitat adapté.

■ La Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes du 4 août 2014

Les inégalités entre les femmes et les hommes se réduisent, mais on est encore loin d'atteindre l'égalité : 18,8% d'écart de salaires, 40% d'écart de pensions, 26,9% de femmes députées par exemple.

Selon le ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche pleinement mobilisé, en 2013 :

- les violences à caractère sexuel touchent plus souvent les filles : en moyenne, 7,5 % des filles déclarent avoir été victimes de voyeurisme, d'une caresse forcée, ou d'un baiser forcé, contre 5 % des garçons. Les filles déclarent plus souvent des attouchements sexuels.
- le développement de la cyber-violence accentue ces violences à caractère sexuel (en 2013, 13 % des élèves ont été insultés via internet ou le téléphone portable). Ce mode de diffusion des insultes (vidéos ou photos envoyées à l'élève concerné(e) ou à un groupe d'élèves au sein de la classe) touche davantage les filles : 17 % contre 11 % des garçons.

En 2014, les actes commis par les garçons envers les filles en lycées professionnels ont un caractère sexiste dans 37 % des cas ; à l'inverse, les violences commises par les filles ont très rarement un caractère sexiste.

Ces chiffres démontrent le besoin de prévenir et de lutter contre les comportements sexistes et les violences et d'installer durablement une culture de l'égalité entre filles et garçons à l'école.

Concernant les violences conjugales, chaque année, 216 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur ancien ou actuel partenaire intime (mari, concubin, pacsé, petit-ami, etc.).

Chaque année, 86 000 femmes âgées de 18 à 75 ans sont victimes de viols ou de tentatives de viol.

En 2014, 118 femmes ont été tuées par leur conjoint ou ex-conjoint.

La loi du 4 août 2014 aborde le sujet des inégalités dans plusieurs dimensions (stéréotypes sexistes, éducation, emploi, parité et accès aux responsabilités, culture, média, sport, santé et violences faites aux femmes) en vue d'améliorer le quotidien des femmes, de faire progresser leurs droits et de changer les mentalités.

Elle vise notamment à inciter les pères à prendre un congé parental, à conditionner l'accès aux marchés publics au respect par les entreprises de l'égalité professionnelle, à protéger les mères isolées des impayés de pension alimentaire, ou encore à étendre à tous les champs de responsabilité le principe de parité. Elle permet aussi de mieux lutter contre les violences faites aux femmes, grâce au renforcement de l'ordonnance de protection et des infractions relatives au harcèlement.

➔ LE CONTEXTE LOCAL

■ Le travail de la commission Accessibilité : les Ad'AP

En 2015, un agenda d'accessibilité programmée a été adopté pour les ERP et IOP de la ville de Blois, de même qu'ont été établis un Ad'Ap pour les ERP et IOP de l'agglomération de Blois et un schéma directeur d'accessibilité des transports d'Agglopolys - Agenda d'accessibilité programmée.

L'Ad'Ap de la ville prévoit un délai pour la mise en conformité des ERP et IOP de 9 ans.

Il ressort de l'étude sur l'accessibilité du patrimoine blésois que sur les 150 ERP, 86 ne sont pas conformes et qu'un tiers des ERP inaccessibles sont des écoles.

Sont envisagées des actions de formation du personnel d'accueil, des études de faisabilité technique et chiffrage de travaux, ainsi qu'une planification de travaux en intégrant les travaux de réhabilitation.

■ Des actions de sensibilisation en faveur de l'égalité femmes – hommes

La Ville de Blois organise chaque année deux temps forts : la semaine Elles, à l'occasion de la journée internationale des droits des femmes le 8 mars, et une semaine d'animations, avec la Préfecture, dans le cadre de la journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes du 25 novembre.

Nom du service	Intitulé de l'action	Objectif	Descriptif	Date de mise en place
Service Dialogue associatif	Semaine Elles	Développer des actions de communication et de sensibilisation grand public sur les droits des femmes	Afin de marquer encore la journée internationale des droits des femmes, la Ville se mobilise avec de nombreuses associations, la Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité pour proposer des débats, des conférences, ainsi que des événements dans les domaines de l'art, du spectacle, de la musique, et du cinéma.	2009
Direction de la sécurité et de la prévention de la délinquance	Semaine de lutte contre les violences faites aux femmes	Dans le cadre du Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance, il s'agit de développer des actions de communication et de sensibilisation grand public sur les violences conjugales ou intrafamiliales.	Durant plusieurs jours autour du 25 novembre, la Préfecture et la Ville de Blois organise en partenariat avec les associations locales et les partenaires institutionnels des manifestations gratuites (conférences, expositions, projections de films, représentations théâtrales, tables rondes, ateliers, etc.).	2012

➔ LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

■ Le Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et le Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) de l'Association des paralysés de France (APF) ont pu recenser auprès des personnes qu'ils accompagnent et des adhérents de la délégation APF de Loir et Cher, notamment les besoins :

- d'aide dans les démarches relatives à l'accès aux soins (soins de ville, spécialisés, rééducation, anti-douleur, etc.), d'inclure la personne dans un parcours de soins coordonné et personnalisé, de mettre en place des soins quotidiens au regard des problématiques médicales et de soins psychologiques,
- d'aide dans les démarches relatives à l'accès aux droits communs et spécifiques au handicap, d'une vigilance vis à vis de la vulnérabilité et d'une aide à la mise en place de mesure de protection,
- de réadaptation et d'adaptation de l'environnement de vie pour favoriser l'autonomie au quotidien,
- de remédiation et de réadaptation autour des actes de la vie quotidienne afin de gagner en autonomie,
- d'aide à la mise en place d'aide humaine pour compenser la perte d'autonomie,
- de soutien aux aidants naturels, souvent seul dans les situations, pour éviter leur épuisement,
- de rompre avec l'isolement par un accompagnement dans la mise en œuvre d'activités de loisir, occupationnelles et socialisantes,
- d'accéder à la formation pour représenter l'APF dans des instances politiques ou consultatives et sensibiliser le grand public dans l'optique du changement de regard et de comportement,
- que les agents d'accueil des équipements locaux (mairie, maisons de quartier, commerce, etc.) soient formés à l'accueil de publics en situation de handicap pour que le mot inclusion prenne tout son sens.

■ En 2014, les services de Police et de Gendarmerie du Loir-et-Cher ont enregistré 510 dépôts de plaintes pour violences au sein du couple.

Des actions d'éducation à la sexualité sont menées sur le territoire, comme pré-requis essentiel à l'émancipation des jeunes, à la lutte contre les violences et les discriminations, et à l'égalité entre les sexes et les orientations sexuelles.

Ainsi le Planning familial organise des groupes de paroles auprès des jeunes intitulés « Genre et santé sexuelle ». Il s'agit d'offrir un espace d'échanges pour chaque participant(e) au groupe, sur les questions liées à la sexualité, aux relations filles/garçons, aux droits des femmes, à la prévention des comportements sexistes afin de leur permettre d'être relais auprès de leurs pairs et de porter ces questions dans l'espace citoyen. Pour cela, différentes méthodes sont utilisées : exercices et supports de pédagogie active, travail à partir des questions des participants, co-animation de débat, jeux interactifs ou encore films.

Cet établissement et les structures partenaires ont pu constater à quel point ces espaces de parole étaient importants et ont pu en mesurer l'impact. Les professionnels reconnaissent l'importance de la mise en place d'un espace de parole animé par des intervenants extérieurs.

➔ L'OBJECTIF GÉNÉRAL

L'objectif est ici de changer l'image du handicap en accompagnant les initiatives des acteurs locaux et de lutter contre les stigmatisations et stéréotypes eu égard au handicap mais aussi entre les femmes et les hommes.

PROGRAMMATION :

- Favoriser l'accès pour tous aux équipements et actions blésoises (*fiche action n°4.1*)
- Lutter contre les stéréotypes et la stigmatisation auprès des enfants et des jeunes (*fiche action n°4.2*)

La programmation

TABLEAU RÉCAPITULATIF DE LA PROGRAMMATION

AXE	ACTION	PILOTE
AXE n°1 : FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ	Action n°1.1 : Mettre en place une coordination sur les troubles psychosociaux et l'habitat	Ville de Blois
	Action n°1.2 : Sensibiliser les partenaires aux problèmes d'hygiène liés à l'occupation du logement	Ville de Blois et Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois
	Action n°1.3 : Constituer et animer un groupe d'appui en santé mentale des adolescents	Maison d'Artémis et Union nationale des familles et amis des personnes malades malades et/ou handicapées psychiques
	Action n°1.4 : Faciliter l'accès à des consultations de psychologue pour les enfants suivis par le Projet de réussite éducative	Caisse des écoles de la Ville de Blois
AXE n°2 : ATTIRER ET MAINTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	Action n°2.1 : Optimiser l'accueil des internes du Centre hospitalier de Blois	Centre hospitalier de Blois et Ville de Blois
	Action n°2.2 : Favoriser la création de structures de santé pluridisciplinaires	Ville de Blois
	Action n°2.3 : Susciter des vocations de maîtres de stage et de médecins à Blois	ARS Centre Val de Loire
AXE n°3 PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIÈRE DE NUTRITION	Action n° 3.1 : Valoriser les actions en matière de nutrition par une communication sur le site Internet de la Ville	Ville de Blois
	Action n°3.2 : Sensibiliser les familles aux valeurs nutritionnelles en organisant des parcours du cœur	Club cœur de santé de Blois
	Action n°3.3 : Sensibiliser les habitants et notamment les plus jeunes aux valeurs nutritionnelles	Ville de Blois
	Action n°3.4 : Proposer des actions de prévention sur la nutrition à destination des adolescents en surpoids	Centre hospitalier de Blois
	Action n°3.5 : Favoriser la pratique de l'activité physique chez les enfants de 6 à 15 ans présentant un surpoids ou une obésité inclus dans le programme d'éducation thérapeutique du patient	Centre hospitalier de Blois
	Action n°3.6 : Sensibiliser les habitants sur l'équilibre alimentaire par une « évason gourmande »	Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois
AXE n°4 : FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE ET LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES	Action n°4.1 : Favoriser l'accès aux équipements et manifestations blésoises pour tous	Ville de Blois et Agglopolys
	Action n°4.2 : Lutter contre les stéréotypes et la stigmatisation auprès des jeunes via les parcours éducatifs citoyens	Direction des services départementaux de l'Éducation nationale

AXE n°1 : FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ

Action n°1.1	Mettre en place une coordination sur les troubles psychosociaux et l'habitat	Pilote : Ville de Blois
Besoins identifiés	<p>Échelon territorial de proximité, la Ville de Blois est régulièrement sollicitée pour des situations complexes de souffrance psychosociale touchant ses concitoyens.</p> <p>Il s'agit aussi de décliner l'action du PDALHPD - « Habitat pour tous » sur les parcours adaptés pour les personnes en souffrance psychique et aux conduites addictives sur la ville de Blois.</p>	
Objectif opérationnel	<p>L'objectif est de favoriser le maintien dans la cité et notamment dans le logement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en renforçant la connaissance de l'offre médico-sociale existante entre acteurs locaux - par un travail collectif et coordonné - en anticipant et en améliorant la gestion des situations de crise - en limitant les comportements à risque en matière de conduites addictives - en prenant en compte les personnes souffrant de maladie chronique. 	
Secteur géographique visé	Blois	
Public visé	Personnes en souffrance psychique ou souffrant de maladie mentale	
Description de l'action	<p>La coordinatrice pour cette action (l'agent de développement travail social), peut être avisée par tous moyens (téléphone, courriel, courrier, etc.) d'une situation complexe. Elle recueille des informations avant de réunir au besoin les acteurs concernés une fois tous les deux mois (sauf exception), sous la forme d'une cellule d'alerte.</p> <p>L'objectif est d'alerter les partenaires sur des situations complexes pour lesquelles les interventions déjà effectuées n'ont pas apporté de solution durable ou de permettre la réunion de compétences nécessaires à la compréhension et au suivi des situations. Il s'agit d'étudier les situations exposées anonymement et de permettre ainsi une orientation des personnes vers un accompagnement adapté.</p> <p>La coordinatrice se rapprochera des structures pour s'assurer du suivi des interventions.</p> <p>Un protocole est à rédiger avec les partenaires afin de cadrer cette coordination, ainsi qu'une charte de confidentialité pour permettre les échanges entre les acteurs sociaux, médico-sociaux, institutionnels et associatifs.</p> <p>Le groupe de travail pourra se réunir une à deux fois par an pour évaluer et faire évoluer le dispositif.</p>	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice santé et Agent de développement Travail social	
Autres acteurs à mobiliser	<p>Centre hospitalier de Blois : Service psychiatrie - Équipe mobile psychiatrie précarité</p> <p>Direction de la Cohésion sociale et de la protection des populations</p> <p>Conseil départemental : Maison départementale de la Cohésion sociale</p>	

	<p>de Blois-Agglomération, service Habitat Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois : Service Action sociale et insertion Service Prévention et sécurité de la Ville de Blois Bailleurs sociaux : Immobilière Centre Loire, Loir-et-Cher Logement, Terres de Loire Habitat Solidarité Habitat Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés Osons nous soigner Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques Union départementale des associations familiales Rezo Addictions 41 Professionnels de santé libéraux Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie Vers un réseau de soins Accueil soutien lutte contre les détrences</p>
Sources de financement potentielles	<p>Ville de Blois</p>
Calendrier prévisionnel	<p>5 avril 2016 : réunion du sous-groupe de travail pour rédiger le protocole de coordination et la charte de confidentialité applicable à la cellule d'alerte 17 mai 2016 : réunion du groupe de travail dans sa formation élargie pour s'accorder sur les documents produits et lancement de la coordination 2017 à 2019 : réunions de cellules d'alerte tous les deux mois, sauf annulation (s'il n'y a pas de situations à présenter)</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Comptes rendus de réunions du groupe de travail Tableau de suivi des situations présentées en cellule d'alerte</p> <p>Nombre de situations présentées en cellule d'alerte Nombre de prises en charges globales mises en place Satisfaction des partenaires Nombre d'expulsions sur le nombre de situations présentées à la coordination</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<p>Il est souhaitable de réunir des compétences et non des personnes qui traitent directement la situation exposée, afin d'avoir un regard impartial. Afin d'assurer une bonne orientation des usagers et faciliter le travail partenarial, il importe aux partenaires de bien identifier les missions, le mode de saisie et d'intervention de chacun. Les fiches du guide des Solidarités du CIAS peuvent aider en ce sens.</p>

AXE n°1 : FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ

Action n°1.2	Sensibiliser les partenaires aux problèmes d'hygiène liés à l'occupation du logement	Pilotes : CIAS du Blaisois Ville de Blois
Besoins identifiés	<p>Favoriser l'accompagnement des personnes en souffrance psychique dans la cité et le logement</p> <p>Les problèmes d'hygiène liés à l'occupation du logement constituent un phénomène auquel sont de plus en plus confrontés les partenaires, travailleurs sociaux notamment. Cela comprend les personnes atteintes du syndrome de Diogène, qui touche en majorité les plus de 60 ans, par un dérèglement du comportement chez la personne, (accumulation d'objets récupérés dans la rue, voire entassement de déchets ou de ses propres déjections), mais pas seulement (surnombre d'animaux dans le logement par exemple).</p> <p>Les partenaires rapportent que leur personnel n'est pas formé pour faire face à ces comportements, ce qui peut freiner l'accompagnement des personnes concernées (impossibilité de rentrer dans le logement par exemple).</p>	
Objectif opérationnel	<p>Il importe de connaître cette problématique, l'attitude à adopter et les dispositifs existants.</p>	
Secteur géographique visé	<p>Blois et agglomération</p>	
Public visé	<p>Les professionnels sociaux, médico-sociaux, associatifs</p>	
Description de l'action	<p>Une information d'une demi-journée sur les problèmes d'hygiène liés à l'occupation du logement permettrait de favoriser une meilleure connaissance de cette problématique par les professionnels et donc un accompagnement adapté des personnes.</p> <p>Trois intervenants sont pressentis : le Docteur Verdonk de la Clinique de la Chesnaie, un agent du service Environnement et risques de la Ville de Blois – Agglopolys et un agent du CIAS du Blaisois pour présenter leurs missions, la problématique des problèmes d'hygiène liés à l'occupation du logement, le dispositif de désencombrement et intervention sanitaire dans le logement et faire un retour d'expérience sur l'accompagnement des personnes dans cette situation.</p> <p>À la suite de cette sensibilisation, il sera procédé à une évaluation du besoin de formation approfondie pour constituer une équipe pluridisciplinaire d'intervention spécifique.</p>	
Identification du responsable de l'action	<p>Responsable du Service d'action sociale et insertion du CIAS du Blaisois Coordinatrice santé</p>	
Autres acteurs à mobiliser	<p>Centre hospitalier de Blois : Service psychiatrie - Équipe mobile psychiatrie précarité Direction de la Cohésion sociale et de la protection des populations Conseil départemental : Maison départementale de la Cohésion sociale de Blois-Agglomération, service Habitat Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois : Service Action sociale et insertion Bailleurs sociaux : Immobilière Centre Loire, Loir-et-Cher Logement,</p>	

	Terres de Loire Habitat Solidarité Habitat Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés Osons nous soigner Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques Union départementale des associations familiales Rezo Addictions 41 Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie Vers un réseau de soins Accueil soutien lutte contre les détresses
Sources de financement potentielles	Ville de Blois CIAS
Calendrier prévisionnel	27 septembre 2016 : organisation de la demi-journée de sensibilisation Octobre-novembre 2016 : Réunion de bilan et perspectives de l'action
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Questionnaire de satisfaction des participants à la sensibilisation Nombre de participants à la demi-journée d'information Satisfaction des participants à la session d'information (format et contenu des interventions) Besoin exprimé de formation plus approfondie par les participants
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	

AXE n°1 : FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ

Action n°1.3	Constituer et animer un groupe d'appui en santé mentale des adolescents	Pilotes : Maison d'Artémis UNAFAM
Besoins identifiés	<p>La jeunesse apparaît souvent comme une période enviable de la vie : l'avenir vous attend, le monde et la vie s'ouvrent à vous. La plupart des jeunes disent d'ailleurs que tout va bien pour eux. Et pourtant, on peut être jeune et mal à l'aise avec les autres, angoissé(e) pour son avenir, tourmenté(e) par des questions sans réponse ou par une souffrance morale parfois intense. Comment savoir si les hauts et les bas vécus font partie des étapes normales de l'adolescence ou signalent un besoin d'aide ?</p> <p>Chacun des acteurs est porteur d'un espace où il reçoit des plaintes, des demandes, etc.</p>	
Objectif opérationnel	<p>Partager les connaissances entre intervenants, faciliter les liens entre les intervenants afin d'améliorer la prise en charge des adolescents, de leur entourage. Les démarches des personnes souffrant psychologiquement ont toujours une origine complexe. C'est là que se glissent les complémentarités entre acteurs. L'enjeu est de les mettre en harmonie, voire en convergence.</p>	
Secteur géographique visé	Blois	
Public visé	Les professionnels travaillant avec les adolescents	
Description de l'action	<p>Constitution d'un groupe d'échanges avec pour fils conducteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les questionnements suscités par les troubles psychiques, • la co-construction collective à partir des échanges suscités. <p>Écouter puis Croiser les différents regards</p> <p>Ouvrir la situation institutionnelle de chacun : à partir d'exemples concrets, illustrer les modalités de travail de chacun, le point de vue, le questionnement de chacun</p> <p>Mieux comprendre et cerner les compétences de chacun</p> <p>Faire le lien entre les uns et les autres, tel un réseau d'acteurs</p> <p>Appréhender le fait de ne pas être le seul à avoir à répondre à la question qui posée par l'adolescent en souffrance</p> <p>Faire reculer les représentations autour des troubles et souffrances psychiques, les modalités de prise en charge, etc.</p> <p>Une articulation sera faite avec l'espace de coordination départementale animée par le Centre hospitalier de Blois.</p>	
Identification du responsable de l'action	La Maison d'Artémis et l'Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques	
Autres acteurs à mobiliser	<p>Ce groupe est ouvert aux représentants d'usagers, aux acteurs du soin, du social et de la prévention, aux décideurs de l'organisation de la vie locale.</p> <p>Équipe socio-éducative</p> <p>Éducation nationale : services de santé et social en faveur des élèves, enseignants</p>	

	<p>Protection judiciaire de la jeunesse Ville de Blois : service jeunesse, Projet de réussite éducative, centres sociaux, Coordinatrice santé Conseil départemental : Aide sociale à l'enfance, Maison départementale de la cohésion sociale de Blois-agglomération Maison des adolescents Caisse d'allocations familiales Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie Mission locale du Blaisois Équipe de prévention spécialisée</p>
Sources de financement potentielles	<p>Artémis UNAFAM Ville de Blois (mise à disposition salle)</p>
Calendrier prévisionnel	<p>20 avril 2016 : première rencontre avec établissement d'un calendrier avec les partenaires présents</p> <p>Jusqu'en 2019 : une rencontre tous les deux mois</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Établissement d'un calendrier annuel</p> <p>Nombre de partenaires présents aux réunions</p> <p>Nombre de réunions tenues sur le nombre de réunions prévues</p> <p>Satisfaction des membres du groupe d'appui par rapport à ces échanges et l'apport dans le travail quotidien auprès des adolescents</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<p>Participation à l'élaboration d'une culture commune en santé mentale</p>

AXE n°1 : FAVORISER LE MAINTIEN DES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE OU SOUFFRANT DE MALADIE MENTALE DANS LA CITÉ

Action n°1.4	Faciliter l'accès à des consultations de psychologue pour les enfants suivis par le Projet de réussite éducative	Pilote : Caisse des écoles de la Ville de Blois
Besoins identifiés	<p>Le Projet de réussite éducative (PRE) intervient auprès des enfants de 2 à 16 ans dans les champs social, scolaire, éducatif, sportif, parentalité et santé. Le volet santé constitue l'un des objectifs fixés par le Commissariat général à l'égalité des territoires dans la mise en œuvre du PRE.</p> <p>L'équipe du projet a constaté un certain mal-être chez des enfants et adolescents qu'elle suit.</p> <p>Or, les délais d'attente pour des consultations au Centre médico-psychologique (CMP) et au Centre médico-psycho pédagogique (CMPP) sont parfois très longs, avec plus de quatre mois d'attente. Lorsque le bilan est réalisé, il faut également attendre plusieurs mois avant d'obtenir un créneau pour entamer le suivi médical ou para-médical. Ce délai d'attente représente un frein pour favoriser l'accès vers les soins des enfants et adolescents.</p> <p>De plus, certaines familles sont parfois réticentes à aller dans ces structures pour des raisons personnelles.</p> <p>D'autre part, il peut y avoir chez les parents un blocage psychologique, voire financier, pour rencontrer un(e) psychologue.</p>	
Objectif opérationnel	<p>Il importe de favoriser l'accès aux soins pour les enfants et adolescents bénéficiant d'un parcours individualisé du PRE en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - levant les freins psychologiques et financiers que peuvent rencontrer les parents - mobilisant les parents dans cet accompagnement et en les soutenant dans les démarches administratives et financières relatives aux soins - permettant un suivi psychologique avant une orientation vers le droit commun (CMPP par exemple) 	
Secteur géographique visé	Quartiers prioritaires (Coty, Kennedy, Croix Chevalier) et quartiers de veille active (Cornillettes et Quinière) de Blois	
Public visé	Enfants de 2 à 16 ans accompagnés par l'équipe du PRE résidants et/ou scolarisés dans les quartiers prioritaires (Coty, Kennedy, Croix Chevalier) et les quartiers de veille active (Cornillettes et Quinière)	
Description de l'action	<p>Un co-financement du PRE pourra permettre à un enfant de bénéficier de séances avec un professionnel libéral de la santé, comme un(e) psychologue, sur orientation de l'équipe PRE, lorsque les délais d'attente pour accéder aux services de droit commun sont trop longs. Cela lèvera les freins financiers et psychologiques liés à l'histoire personnelle des parents.</p> <p>Les séances se déroulent au cabinet du psychologue libéral à Blois.</p> <p>Pour des raisons de confidentialité, le contenu des séances ne sera pas demandé mais les échanges avec l'équipe du PRE porteront sur l'évolution de l'enfant de manière générale.</p> <p>Le psychologue s'engage à accueillir des enfants/adolescents inscrits dans un parcours de réussite éducative durant l'année scolaire.</p> <p>À ce titre, la référente de parcours prendra contact avec ce professionnel afin de positionner les enfants en fonction des objectifs inscrits dans le</p>	

	<p>projet individualisé de l'enfant et de les accueillir dans de bonnes conditions.</p> <p>Après accord de la famille, la référente de parcours pourra être amenée à accompagner l'enfant et les parents lors du premier rendez-vous.</p> <p>Trois enfants/adolescents peuvent être positionnés simultanément avec le psychologue.</p>
Identification du responsable de l'action	Coordonnateur du Projet de réussite éducative
Autre acteur à mobiliser	Psychologue libéral
Sources de financement potentielles	Caisse des écoles Ville de Blois
Calendrier prévisionnel	Convention 2015-2016 renouvelable
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Bilan effectué entre le psychologue et l'équipe du PRE sur le fonctionnement, l'évolution des enfants et leurs familles</p> <p>Assiduité des enfants et mobilisation des familles Participation et intérêt des enfants pour les séances Qualité des échanges entre l'équipe du PRE et le psychologue Nombre d'enfant(s) positionnés</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	

AXE n°2 : ATTIRER ET MAINTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Action n°2.1	Optimiser l'accueil des internes du Centre hospitalier de Blois	Pilotes : Centre hospitalier de Blois Ville de Blois
Besoins identifiés	Les Blésois rencontrent des difficultés pour accéder aux soins (délais d'attente importants et difficulté à trouver un médecin généraliste pour les primo-arrivants) et ce, particulièrement dans le quartier nord. En effet, 70 % des médecins généralistes de la zone urbaine a plus de 55 ans. Ce constat corrélé à la difficulté de trouver des remplaçants va devenir problématique sur le territoire dans les prochaines années pour les praticiens généralistes.	
Objectif opérationnel	L'enjeu est de réduire les inégalités d'accès aux soins et lutter contre le risque important de dégradation de l'offre de soins de proximité à Blois. Pour répondre à cette problématique, il importe entre autres actions de susciter l'envie d'installation des professionnels sur le territoire blésois. Cela passe notamment par l'accueil des internes du centre hospitalier qui doit être optimisé, le stage qui doit s'effectuer dans de bonnes conditions matérielles et la communication sur l'attractivité de la vie blésoise.	
Secteur géographique visé	Blois	
Public visés	Internes de médecine en secteurs public et privé	
Description de l'action	<p>Il convient d'optimiser l'accueil des internes au Centre hospitalier de Blois, en leur apportant les informations nécessaires à leur bonne installation et à leur intégration dans la ville.</p> <p>À ce titre, il importe de fournir les informations touristiques, culturelles et sportives dès le premier jour de l'accueil des internes, avec diffusion d'un kit d'accueil à Blois.</p> <p>Un questionnaire a par ailleurs été rédigé par le Centre hospitalier de Blois et diffusé pour évaluer l'attractivité de la ville de Blois, ainsi que l'intérêt des internes sondés dans un projet de centre de soins en médecine générale et spécialisée. La diffusion pourrait s'effectuer via la pochette d'accueil.</p> <p>Les résultats permettront d'engager une réflexion afin de conforter ou d'accentuer l'attractivité de la ville pour les internes.</p> <p>Des démarches ont été entreprises par la Ville de Blois vis à vis des bailleurs sociaux pour trouver des logements proches du centre hospitalier et jouer le rôle de facilitateur pour le CHB. Concernant le secteur privé, l'Agence départementale d'information sur le logement met à disposition un fichier d'offres locatives, dont communication peut en être faite auprès des internes.</p> <p>Le Centre hospitalier peut opportunément s'assurer avant l'arrivée des internes que ceux-ci ont trouvé un logement.</p> <p>Pour ce qui concerne les internes en cabinet de médecine libérale, les mêmes démarches peuvent être menées en lien avec les maîtres de stage et l'Agence régionale de santé.</p>	

Identification du responsable de l'action	<p>Directeur des ressources humaines et des affaires médicales du Centre hospitalier de Blois</p> <p>Coordinatrice santé et service Communication de la Ville de Blois</p>
Autres acteurs à mobiliser	<p>Ville de Blois : Service vie étudiante, Direction des affaires culturelles, Service des Sports, Service logement</p> <p>Office de tourisme</p> <p>Faculté de médecine</p> <p>ARS</p>
Sources de financement potentielles	<p>Centre hospitalier de Blois</p> <p>Ville de Blois</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Mardi 22 décembre 2015 : Rencontre avec le directeur du centre hospitalier et le directeur des ressources humaines, des représentants des internes et de la Ville de Blois pour recueillir les besoins en terme d'accueil des internes</p> <p>Février et novembre 2016 : Lancement du questionnaire à l'attention des internes et traitement des résultats</p> <p>Novembre - décembre 2016 : Diffusion des résultats des questionnaires</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Questionnaire aux internes à diffuser lors de leur accueil au centre hospitalier</p> <p>Nombre d'internes accueillis</p> <p>Attrait affirmé pour le centre hospitalier, pour la ville de Blois</p> <p>Envie suscitée pour l'installation à Blois</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<p>Mettre en place une coordination sur l'accueil des étudiants (centre hospitalier, Institut de formation en soins infirmiers, etc.) avec le service Vie étudiante</p>

AXE n°2 : ATTIRER ET MAINTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Action n°2.2	Favoriser la création de structures de santé pluridisciplinaires	Pilote : Ville de Blois en partenariat avec le Centre hospitalier de Blois
Besoins identifiés	<p>Les bloisais rencontrent des difficultés pour accéder aux soins (délais d'attente importants et difficulté de trouver un médecin généraliste pour les primo-arrivants) et ce, particulièrement dans le quartier nord. 70% des médecins libéraux ont plus de 55 ans.</p> <p>Ce constat corrélé à la difficulté à trouver des remplaçants va devenir problématique sur le territoire dans les cinq prochaines années pour les médecins généralistes, dans les cinq à dix ans pour les médecins spécialistes. À noter que les infirmiers et kinésithérapeutes sont également impactés.</p>	
Objectif opérationnel	<p>Il importe de réduire les inégalités d'accès aux soins et de lutter contre le risque important de dégradation de l'offre de soins de proximité à Blois, notamment par la création de structures de santé pluridisciplinaires.</p>	
Secteur géographique visé	<p>Blois et quartier nord en priorité</p>	
Public visé	<p>Médecins généralistes et spécialistes des secteurs public et privé Habitants et en priorité du quartier nord</p>	
Description de l'action	<p>La Ville et ses partenaires s'accordent à favoriser l'exercice regroupé des professionnels de santé, mode qui semble aujourd'hui être plébiscité par les jeunes médecins et qui, par la coordination de ces professionnels et un secrétariat commun, permet également d'optimiser le parcours santé des patients et faciliter la gestion administrative.</p> <p>Il est envisagé de faciliter la création d'une structure de soins de premiers recours (Maison de santé pluridisciplinaire, centre de santé, etc.), avec une équipe pluridisciplinaire composée de médecins généralistes et de spécialistes, notamment mis à disposition par le Centre hospitalier de Blois.</p> <p>L'idée est à la fois d'assurer l'exercice regroupé pluriprofessionnel de la médecine de ville dans un quartier en manque de professionnels de santé, de mettre en place des gardes pour la prise en charge des soins ambulatoires en dehors des heures ouvrées et de faciliter l'accueil des internes.</p> <p>Peuvent être proposées dans une même structure des consultations de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - médecins généralistes - dentiste - diététicien - gynécologue - infirmier - psychiatre - psychologue - cancérologue - ophtalmologue - rhumatologue - kinésithérapeute, etc. <p>Cette liste n'est pas exhaustive et le projet est ouvert à d'autres professions de santé.</p> <p>Les médecins de ville, du quartier nord notamment, qui partent à la retraite pourront tenir des permanences hebdomadaires afin de</p>	

	<p>transmettre leurs pratiques et expériences.</p> <p>Afin de prendre contact avec les professionnels de santé pour les sensibiliser au projet, une équipe de tiers facilitateurs pourrait être mise en place et constituée d'un professionnel de santé, d'un élu municipal, d'un élu siégeant au conseil d'administration du CIAS du Blaisois et d'un technicien municipal.</p> <p>Il peut être envisagé d'organiser au sein des structures des actions de prévention santé à l'attention et avec les habitants, par exemple en matière d'obésité et de diabète.</p>
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice santé et Cabinet du Maire
Autres acteurs à mobiliser	<p>Agence régionale de santé Centre hospitalier de Blois Professionnels de santé Caisse primaire d'assurance maladie Conseil départemental de l'ordre des médecins Conseil interdépartemental de l'ordre des infirmiers Équipe mobile santé précarité Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois Conseil départemental Agglopolys ONCO 41, réseau territorial de cancérologie Réseau santé nutrition diabète Rezo addictions 41 Osons nous soigner Faculté de médecine de Tours Institut de formation en soins infirmiers Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé</p>
Sources de financement potentielles	<p>Ville de Blois Direction départementale de la Cohésion sociale et de la protection des populations Agence régionale de santé Conseil régional Centre hospitalier de Blois Pays des Châteaux Conseil départemental Caisse des dépôts et consignations</p>
Calendrier prévisionnel	<p>2nd semestre 2016 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ‣ Visite de locaux médicaux ‣ Recherche d'un leader médical ‣ Rédaction d'un pré-projet pour servir de base travail aux praticiens ‣ Rencontre des professionnels de santé pour les associer à un projet de santé
Dispositif de suivi : ▪ Outils :	<p>Tableau des statistiques de fréquentation (nombre d'utilisateurs, quartier d'origine, sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, etc.) et diagrammes</p> <p>Questionnaire de satisfaction pour les actions de prévention</p>

<p>▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Taux de fréquentation des habitants (consultations sur rendez-vous et ambulatoires)</p> <p>Implication des professionnels de santé (nombre de professionnels impliqués, temps de présence, durée de l'engagement)</p> <p>Satisfaction des usagers eu égard aux actions de prévention</p>
<p>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</p>	<p>Veiller à atteindre l'objectif d'attirer de nouveaux médecins</p> <p>Risque de retrait de professionnels du projet : besoin d'avoir au moins un socle permanent de professionnels investis dans le projet</p> <p>S'appuyer sur les professionnels en qui les habitants ont confiance</p> <p>Nécessité que la secrétaire soit formée au secrétariat médical et au volet social afin d'être opérationnelle</p>

AXE n°2 : ATTIRER ET MAINTENIR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Action n°2.3	Susciter des vocations de maîtres de stage et de médecins à Blois	Pilote : ARS Centre Val de Loire
Besoins identifiés	<p>Il apparaît que le meilleur moyen de faire venir de jeunes professionnels sur le secteur est d'avoir des maîtres de stages universitaires (MSU) en médecine générale.</p> <p>Les praticiens reçoivent en général deux internes par an, (un tous les six mois), qu'ils accueillent dans trois cabinets différents. Ainsi en constituant des équipes, la tâche est moins lourde pour le médecin accueillant et le travail plus diversifié pour l'interne reçu.</p> <p>À Blois, le nombre de médecins MSU est très bas par rapport au reste du département, Seulement quatre sont investis dans cette démarche et aucun n'a son cabinet dans le quartier prioritaire, qui nécessite pourtant une appétence particulière quand on veut y exercer.</p> <p>Par ailleurs, la part de médecins proches de la retraite est élevée, il convient de faciliter le renouvellement de la profession, et d'encourager les jeunes disposant d'un potentiel à engager des études de médecine.</p>	
Objectif opérationnel	<p>L'enjeu est d'augmenter significativement le nombre de médecins maîtres de stages universitaires, en comprenant les blocages persistant et en levant les freins existant.</p> <p>Il s'agit également de favoriser à long terme le renouvellement du métier de professionnel de santé par une promotion auprès des jeunes.</p>	
Secteur géographique visé	Blois et agglomération	
Public visés	Médecins en exercice, lycéens	
Description de l'action	<p>1) Augmenter le nombre de maîtres de stage sur Blois-Agglomération</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lister les médecins susceptibles d'accueillir des internes - Présenter la procédure pour devenir maître de stage universitaire (MSU) et expliquer l'intérêt de la démarche, - Communiquer auprès des médecins sur les atouts et le fonctionnement de la maîtrise de stage en mobilisant le département universitaire de médecine générale (DUMG). <p>2) Augmenter le nombre de jeunes issus de Blois- Agglomération suivant des études de médecine</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présenter le Contrat d'engagement de service public (CESP) aux lycéens, - Organiser une articulation avec les dispositifs des parcours d'excellence et des cordées de la réussite. 	
Identification du responsable de l'action	Délégation départementale de l'ARS Centre Val de Loire	

Autres acteurs à mobiliser	Préfecture Direction des services départementaux de l'Éducation nationale Conseil de l'ordre des médecins de Loir-et-Cher Conseil départemental de Loir-et-Cher Ville de Blois Équipe du projet de réussite éducative Lycées Rezo Addictions 41 Département universitaire de médecine générale, Faculté de médecine Formations médicales continues organisées par les médecins généralistes
Sources de financements potentiels	ARS Centre Val de Loire (moyens de communication, allocation mensuelle du contrat d'engagement du service public)
Calendrier prévisionnel	2016- 2017
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	 Nombre de maîtres de stages Nombre de contrats d'engagement de service public Réunions de présentation aux médecins, Réunions de présentation aux lycées (forum lycéens)
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	

AXE n°3 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIERE DE NUTRITION

Action n°3.1	Valoriser les actions en matière de nutrition par une communication sur le site Internet de la Ville	Pilote : Ville de Blois
Besoins identifiés	Beaucoup d'actions sont menées par les acteurs locaux et l'information n'est pas toujours relayée ou elle l'est par chaque acteur au sein de son réseau.	
Objectif opérationnel	L'enjeu est de promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles en valorisant les actions en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine. L'objectif est de pouvoir diffuser sur un même support l'ensemble des actions des partenaires, afin que ceux-ci, mais également les habitants, s'y retrouvent.	
Secteur géographique visé	Blois	
Public visé	Partenaires santé Habitants	
Description de l'action	Le déséquilibre nutritionnel contribue fortement aux maladies les plus répandues en France (cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète, etc.). Dans le cadre notamment du Programme national nutrition santé, de nombreuses actions sont mises en œuvre sur le territoire bloisais. Afin que celles-ci soient visibles pour chaque partenaire et pour le public, il importe de communiquer de façon coordonnée, adaptée et ciblée selon les publics visés. Les informations seront communiquées au chef de projet santé pour relayer sur le site Internet de la Ville de Blois, dans l'onglet Solidarité – santé. Les partenaires ont également la possibilité de suggérer des manifestations depuis le site web de la ville.	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice santé et service Communication	
Autres acteurs à mobiliser	Agence régionale de santé Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé Caisse primaire d'assurance maladie Centre hospitalier de Blois Professionnels de santé (médecins, infirmiers) Ville de Blois : service des sports, affaires scolaires, centres sociaux, Projet de réussite éducative, Politique de la Ville, etc. Centre intercommunal d'action sociale du blaisois Réseau santé nutrition diabète Éducation physique et gymnastique volontaire Club Cœur et santé de Blois Protection judiciaire de la jeunesse Comité départemental de la randonnée pédestre Blois Bégon Randonnée Vivre autonome 41	

Sources de financements potentiels	Ville de Blois (site Internet)
Calendrier prévisionnel	2 nd semestre 2016 : réunion avec les membres du groupe de travail et le service Communication pour présenter le site Internet de la Ville et la démarche de transmission des informations (courriel au chef de projet santé ou le module en ligne « Suggérer une manifestation »)
Dispositif de suivi : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Tableau ou liste des actions relayées dans l'année</p> <hr/> <p>Implication des partenaires pour communiquer sur leurs actions</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Les partenaires communiqueront suffisamment en amont le texte et le visuel de l'action à relayer pour organiser la diffusion de l'information dans des conditions optimales.

AXE n°3 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIERE DE NUTRITION

Action n°3.2	Sensibiliser les familles aux valeurs nutritionnelles en organisant des parcours du cœur	Pilote : Club cœur et santé de Blois
Besoins identifiés	<p>Les données territoriales montrent une différenciation selon l'origine socio-économique des habitants dans le domaine de la nutrition en défaveur de ceux des quartiers prioritaires.</p> <p>De plus les partenaires font état de leurs difficultés à communiquer efficacement dans ce domaine avec les familles.</p>	
Objectif opérationnel	<p>L'enjeu est de promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles en valorisant les actions en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine.</p> <p>Il s'agira de sensibiliser les familles aux valeurs nutritionnelles sur l'espace public, en organisant des parcours du cœur.</p>	
Secteur géographique visé	Blois et en particulier le quartier nord	
Public visé	Habitants	
Description de l'action	<p>Placés, comme chaque année, sous le Haut Patronage des ministères des Sports, de l'Éducation nationale ainsi que sous le parrainage du ministère des Affaires Sociales, de la Santé et du Droit des Femmes, les Parcours du Cœur constituent une grande opération de prévention-santé en France.</p> <p>Cette campagne de prévention nationale permet de sensibiliser et d'informer le public sur les questions de santé et notamment des maladies cardiovasculaires.</p> <p>Une réflexion collective sur l'étendue et la coordination des actions menées auprès des enfants à l'articulation du scolaire/périscolaire sera menée (parcours santé et citoyen).</p> <p>À titre expérimental, un premier parcours du cœur aura lieu le mercredi 4 mai 2016 au matin, à destination des élèves des écoles Hautes Saules (quartier nord) et Molière (quartier Ouest). Un parcours de 2,5 km sera identifié pour chaque école, au travers de sentiers urbains, afin qu'elles convergent vers la ferme de Brisebarre et se faire rencontrer les élèves de ces deux quartiers.</p> <p>Des animations seront proposées sur place (activité physique, information sur les aliments, dégustations, etc.).</p>	
Identification du responsable de l'action	Présidente du Club Cœur et santé de Blois	
Autres acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - Ville de Blois : Coordinatrice santé, service Démocratie locale et instances consultatives, Projet de réussite éducative, centres sociaux - Union sportive de l'enseignement du premier degré 41 - Réseau santé nutrition diabète - Associations de parents d'élèves - Maison de Bégon - Professionnels de santé - Éducation nationale (enseignants, infirmières scolaires) - Comité éducation santé citoyenneté CESC (collège) 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Protection maternelle infantile - Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé - Structures d'aide alimentaire (Restos du Cœur, etc.) - Habitants des quartiers - Caisse d'allocations familiales - Protection judiciaire de la jeunesse
Sources de financement potentielles	Agence régionale de santé Commissariat général à l'égalité des territoires
Calendrier prévisionnel	<p>Échéancier 2016 à titre d'exemple :</p> <p>18 novembre 2015 : Proposition du Parcours du cœur scolaire aux membres du groupe de travail</p> <p>Décembre 2016 : Inscription de Blois sur le site Internet de la Fédération de Cardiologie afin que les écoles reçoivent un kit de communication</p> <p>20 janvier 2016 : Information au groupe de travail sur l'inscription du Club cœur et santé au parcours du cœur scolaire à Blois du 4 mai 2016</p> <p>8 mars 2016 : Réunion de préparation du parcours du 4 mai entre le Club cœur et santé, la Ville de Blois et l'USEP 41 (parcours, animations, etc.)</p> <p>Mars 2016 : Visite sur place de la ferme de Brisebarre, réservée pour l'occasion afin de tenir des stands d'animation</p> <p>Avril 2016 : Réunion de présentation de l'action et du déroulé aux membres des instances consultatives qui y prendront part (conseillers de quartier et sages)</p> <p>4 mai 2016 : Parcours du cœur scolaire</p> <p>2nd semestre 2016 : Réunion de bilan de l'action et perspectives 2017</p>
Dispositif de suivi :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Nombre de participants aux actions</p> <p>Implication des écoles, élèves, parents d'élèves et habitants</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	

AXE n°3 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIÈRE DE NUTRITION

Action n°3.3	Sensibiliser les habitants et notamment les plus jeunes aux valeurs nutritionnelles	Pilote : Ville de Blois
Besoins identifiés	<p>Les données territoriales montrent une différenciation selon l'origine socio-économique des habitants dans le domaine de la nutrition en défaveur des publics les plus fragiles, envers qui les partenaires font état de leurs difficultés à communiquer efficacement dans ce domaine. Il importe de lutter contre ces inégalités sociales et territoriales de santé.</p> <p>Des actions sont déjà entreprises par la Ville de Blois :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le service des Sports propose depuis 1996 l'école du sport pour favoriser l'orientation sportive des enfants de 4 à 12 ans par des activités riches et variées, encadrées par des éducateurs sportifs municipaux. Des animations sportives sont également organisées depuis 2006 pour les 6 ans et plus et les seniors dans chaque quartier de la ville pour permettre la pratique d'un sport de proximité. - Dans le cadre du Projet de réussite éducative (PRE), des ateliers cuisine sont mis en place depuis 2015 avec les enfants de 6 à 11 ans pour leur faire découvrir une cuisine saine, les sensibiliser à l'hygiène alimentaire et sanitaire, ainsi que mobiliser et soutenir leurs parents dans cet accompagnement. - Des actions de sensibilisation au « manger mieux » et aux questions de santé et d'hygiène sont organisées par le service Jeunesse, sous forme de petits déjeuners, d'interventions sur le jardin partagé de Mirabeau, de paniers distribués aux nouveaux étudiants avec un partenariat avec les Jardins de Cocagne et des ateliers avec le Bureau d'information jeunesse. Des activités physiques sont également proposées. - Depuis 2013, le centre social Mirabeau organise des ateliers hebdomadaires d'activité physique pour enfants, adultes et seniors, animés par un intervenant diplômé. - Depuis 2013, le centre socio-culturel de la Quinière sensibilise les habitants du quartier aux valeurs nutritionnelles et à la biodiversité via des ateliers autour d'un jardin partagé et sans pesticides, dans une démarche participative. 	
Objectif opérationnel	<p>L'enjeu est de promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles en valorisant les actions en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine.</p> <p>L'objectif est d'aller à la rencontre des habitants sur l'espace public ou leur faire découvrir les équipements du quartier pour les sensibiliser aux valeurs nutritionnelles.</p>	
Secteur géographique visé	Blois	
Public visé	Habitants	
Description de l'action	<p>1) Organiser des animations de prévention santé sur l'espace public dans le cadre des zones d'animations temporaires dans les quartiers Coty, Kennedy et Croix-Chevalier (stands, activité physique, petits déjeuners ou goûter, etc.).</p> <p>2) Initier des interventions diététiques dans le cadre des ateliers cuisine mis en place par les centres sociaux (sur divers thèmes, intégrant les notions d'équilibre alimentaire, de petit budget par</p>	

	<p>exemple). Ces ateliers sont organisés par le centre social Mirabeau au profit des habitants du quartier prioritaire et par le centre socio-culturel de la Quinière au bénéfice des habitants du quartier de veille active.</p> <p>3) Organiser des interventions diététiques lors des ateliers d'activité physique « Pour ma santé, je bouge » destinés aux enfants de 6 à 13 ans et à leurs parents, dans le quartier nord. Il s'agit là de lutter contre le surpoids en facilitant l'accès au sport par une activité physique encadrée, adaptée et ludique et en permettant l'acquisition de connaissances nutritionnelles nécessaires. L'activité physique, agrémentée d'interventions de diététicienne permet une approche nutritionnelle complète pour les enfants et leurs parents. En plus du partenariat avec le PRE et la CPAM, d'autres seront initiés avec le Centre hospitalier de Blois et le Réseau santé nutrition diabète pour des interventions diététiques.</p> <p>4) Favoriser la pratique de la marche, en particulier chez les seniors, en organisant des Marches bleues. Gratuites et ouvertes à tous, elles visent à sensibiliser le public sur les bienfaits de l'activité physique sur sa santé. Elles réunissent les personnes âgées avec toutes les générations, mais aussi des associations sportives et les forces vives du territoire pour marcher ensemble. Elle est organisée avec le Conseil des sages.</p> <p>Il peut par ailleurs être engagé une réflexion sur la faisabilité d'étendre les actions de sensibilisation aux valeurs nutritionnelles aux enfants dans le cadre du temps périscolaire.</p>
<p>Identification du responsable de l'action</p>	<p>1) Agent de développement Politique de la Ville, Responsable du centre social Mirabeau et Coordinatrice santé</p> <p>2) Responsable du centre social Mirabeau et responsable du centre socio-culturel de la Quinière</p> <p>3) Éducateur sportif du service des Sports avec l'appui de la Coordinatrice santé</p> <p>4) Animateur du Conseil des sages au service Démocratie locale et instances consultatives</p>
<p>Autres acteurs à mobiliser</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ville de Blois : Direction générale adjointe de l'Éducation, Enfance, Jeunesse et Sports - Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois - Professionnels de santé - Éducation nationale (enseignants, infirmières scolaires), Comité éducation santé citoyenneté CESC (collège) - Conseil départemental : Protection maternelle infantile, MDCS Blois-agglomération - Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé - Structures d'aide alimentaire (Restos du Cœur, etc.) - Instances consultatives / conseil citoyen - Caisse primaire d'assurance maladie - Caisse d'allocations familiales - Protection judiciaire de la jeunesse - Union sportive et d'éducation populaire - Club cœur et santé de Blois - Centre hospitalier de Blois - Association de dépistage organisé des cancers - Réseau santé nutrition diabète - Intervenants spécialisés (nutritionniste, etc.) - Lycée hôtelier - Maison de Bégon - Comité départemental de randonnée pédestre - Blois Bégon randonnée

	- Gymnastique volontaire
Sources de financement potentielles	Agence régionale de santé Commissariat général à l'égalité des territoires Ville de Blois
Calendrier prévisionnel	<p>2017-2019 : actions selon une programmation annuelle (sur le calendrier scolaire pour les actions 1 à 3) :</p> <p>1) Mars : réunion préparatoire de la programmation annuelle (avril à octobre) Novembre : réunion de bilan</p> <p>2) Année scolaire : ateliers hebdomadaires hors vacances scolaires (animations collectives). Bilan de la saison et perspectives en d'année scolaire.</p> <p>3) Année scolaire : un atelier hebdomadaire et 3 à 4 interventions diététiques + une animation de fin d'année scolaire.</p> <p>4) Une marche annuelle en octobre. Exemple : Mars : réunion et choix du lieu et du plan de communication Juin : réunion de calage Septembre : diffusion de communication Octobre : balisage du parcours la veille, le jour-même : installation du matériel et organisation de la marche. Puis, réunion de bilan et perspectives</p>
Dispositif de suivi :	Programmation annuelle des animations
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Liste des acteurs prenant part à l'organisation des animations
	Implication des partenaires sur les animations
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Associer les habitants à l'animation sur l'espace public, via les instances consultatives, sur le temps d'actions des instances (renouvellement tous les deux ans en octobre)

AXE n°3 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIERE DE NUTRITION

Action n°3.4	Proposer des actions de prévention sur la nutrition à destination des adolescents en situation de surpoids	Pilote : Centre hospitalier de Blois
Besoins identifiés	En 2012, 32,3% des Français adultes de 18 ans et plus étaient en surpoids ($25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) et 15% présentent une obésité ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), il est donc primordial de prévenir cette problématique de santé publique dès le plus jeune âge.	
Objectif opérationnel	L'enjeu est de promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles en valorisant les actions en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine. Il s'agit de permettre aux participants d'acquérir des connaissances sur l'équilibre alimentaire, les initier à une activité physique peu coûteuse, permettre un renforcement de leur image et de leur estime de soi et de guider les parents sur leur positionnement vis-à-vis de l'alimentation face à leurs enfants.	
Secteur géographique visé	Blois et périphérie bloisaise	
Public visé	Enfants de 12 à 21 ans de Blois et sa périphérie	
Description de l'action	<p><u>Présentation de la Maison des adolescents :</u> La Maison des adolescents (MDA) est un service du Centre Hospitalier de Blois qui accueille des adolescents de 12 à 21 ans. Dans ce cadre, différents groupes thérapeutiques sont organisés avec l'aide d'intervenants extérieurs sur des thématiques diverses. Une prise en charge individuelle par une diététicienne peut être proposée aux adolescents de la MDA. Depuis 2016, un projet de prévention à destination d'adolescents en situation de surpoids est proposé à la Maison des Adolescents de Blois. Ce projet, porté par des soignants, se décline en divers ateliers.</p> <p><u>Profil des jeunes :</u> Les ateliers seront constitués de 6 à 8 jeunes maximum avec deux types de groupes (12 – 15 ans et >15 ans).</p> <p><u>Organisation :</u> Le projet est constitué de 7 séances d'une durée d'1h à 1h30 le mercredi à 17h tous les 15 jours (soit 2 séances par mois – durée totale du projet = 4 mois). 2 à 3 animations physiques seront organisées en collaboration avec le service des Sports de la Ville de Blois (en échange du même volume horaire d'intervention diététique sur l'atelier « Pour ma santé je bouge » - en lien avec la <i>Fiche action n°3.3</i>).</p>	
Identification du responsable de l'action	Service Pédiatrie du Centre hospitalier de Blois et Maison des adolescents	
Autres acteurs à mobiliser	Diététicienne Infirmière Psychologue Pédiatre	

	Socio-esthéticienne Ville de Blois : service des sports, coordinatrice santé	
Sources de financement potentielles	Convention entre le Centre hospitalier de Blois et l'association Parenthèse	
Calendrier prévisionnel	Séances	Échéancier
	Présentation du projet + Photo-langage autour des représentations sur l'alimentation	Septembre
	Équilibre alimentaire - 1h	
	Estime de soi – psychologue (photo langage) - 1h	
	Activité physique (théorie + pratique) - 1h30	Vacances Toussaint
	Socio-esthéticienne : Association Parenthèse - 1h	
	Équilibre alimentaire bis - 1h	
	Atelier Parents (courses, repas, éducation...) 1h	Fin novembre
Dispositif de suivi : ▪ Outils :	Questionnaire de satisfaction Quizz en début et fin de projet Fiche d'émargement	
▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source	Nombre de participants aux ateliers Nombre d'ateliers réalisés et nombre d'ateliers prévus Fréquentation Satisfaction Connaissances acquises	
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	<u>Risques :</u> Désinvestissement des ados Non adhésion des parents <u>Difficultés préalables à lever :</u> Accessibilité à la MDA : communiquer sur la possibilité de prendre les transports en commun	

AXE n°3 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIERE DE NUTRITION

Action n°3.5	Favoriser la pratique de l'activité physique chez les enfants de 6 à 15 ans présentant un surpoids ou une obésité inclus dans le programme d'ETP	Pilote : Centre hospitalier de Blois
Besoins identifiés	En 2012, 32,3% des Français adultes de 18 ans et plus étaient en surpoids ($25 \leq \text{IMC} < 30 \text{ kg/m}^2$) et 15% présentent une obésité ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$), il est donc primordial de prévenir cette problématique de santé publique dès le plus jeune âge.	
Objectif opérationnel	L'enjeu est de promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles en valorisant les actions en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine. En réponse, il s'agit de permettre aux enfants de 6 à 15 ans présentant un surpoids ou une obésité, inclus dans le programme d'éducation thérapeutique du Centre hospitalier de Blois, autorisé par l'Agence régionale de santé, de pratiquer une activité physique régulière.	
Secteur géographique visé	Blois et périphérie blésoise	
Public visé	Enfants de 6 à 15 ans en surpoids ou obésité inclus dans le programme d'éducation thérapeutique du Centre hospitalier de Blois	
Description de l'action	<p>Les enfants et leurs parents sont vus par le pédiatre en consultation et entrent dans le programme d'Éducation Thérapeutique du Patient s'ils le souhaitent et au regard des critères d'inclusion.</p> <p>Une première consultation avec la diététicienne est alors programmée et un suivi est engagé.</p> <p>Dans le parcours éducatif prévu initialement à la demande d'autorisation du programme, des ateliers avec un éducateur sportif étaient prévus ainsi que la consultation avec un psychologue.</p> <p>Depuis 2011, date de la première autorisation du programme, ces temps d'éducateur sportif et de psychologue ne sont pas pourvus essentiellement pour des raisons économiques (financement FIR).</p> <p>Les intervenants du programme pallient en trouvant des solutions ponctuelles et pas toujours adaptées</p> <p>Des ateliers à orientation nutrition avaient été mis en place mais les parents inscrivaient les enfants et ne venaient pas au rendez-vous.</p> <p>Ces ateliers ont alors été arrêtés au profit d'activités ponctuelles : activité physique nautique, fitness adapté aux enfants et adolescents, sorties pédagogiques (fermes pédagogiques, etc.) à raison de trois fois par an.</p> <p>L'objectif est que les enfants puissent découvrir et s'engager dans des activités physiques pérennes via une collaboration.</p> <p>Au regard du bilan éducatif partagé, proposition à l'enfant et à sa famille de s'inscrire à l'atelier « Pour ma santé je bouge » organisé par la Ville de Blois pendant 1heure par semaine dans un gymnase de la ville.</p> <p>En 1^{ère} intention : 5 places seront réservées à titre gracieux pour les enfants du programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) du Centre hospitalier de Blois.</p> <p>Possibilité au regard des évaluations de l'action et de l'organisation d'augmenter le nombre d'enfants pouvant participer à l'atelier</p>	

	<p>Des temps de coordination et d'évaluation seront prévues à raison de deux par an entre les intervenants du programme et l'éducateur sportif.</p> <p>En 2nde intention :</p> <p>Organisation d'un événement autour de l'activité physique adaptée aux enfants et adolescents autour d'une activité en particulier ou découverte de plusieurs activités (sports collectifs, individuels), dans différents milieux (piscine, gymnase, escalade...) sous forme d'une journée dans l'année, sous réserve de financement pour l'intervention d'un éducateur sportif.</p>
Identification du responsable de l'action	Service pédiatrie du Centre hospitalier de Blois Associés : Service des sports de la Ville de Blois
Autres acteurs à mobiliser	Centre hospitalier de Blois : Unité transversale d'Éducation Thérapeutique du patient et Unité transversale de Diététique et de Nutrition
Sources de financement potentielles	Agence régionale de santé
Calendrier prévisionnel	Septembre 2016 : participation à l'atelier « Pour ma santé, je bouge » et organisation d'une journée autour de l'activité physique en collaboration avec la Ville de Blois
Dispositif de suivi :	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : 	<p>Feuille d'émargement et tableau de suivi</p> <p>Quizz sur les connaissances et l'évaluation des compétences acquises</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Nombre d'enfants inclus</p> <p>Nombre de présence sur l'année par enfant</p> <p>Nombre d'enfants et de parents ayant le projet d'inscrire leur enfant à une activité physique</p> <p>Nombre d'enfants participants à la journée événement autour de l'activité physique</p> <p>Nombre de réunions de coordination et de participation des acteurs Ville et Centre hospitalier</p> <p>Satisfaction des enfants et des parents</p> <p>Satisfaction de l'éducateur sportif</p> <p>Évaluation de la confiance et de l'estime de soi avec des outils adaptés aux enfants et adolescents</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<p>Être vigilant sur les transmissions des informations concernant les enfants</p> <p>Ne pas stigmatiser sur le surpoids</p> <p>Intégrer des parents dans le parcours éducatif</p> <p>Prêter attention à l'appréhension possible de la rencontre avec la psychologue</p>

AXE n°3 : PROMOUVOIR UNE POLITIQUE VOLONTARISTE EN MATIERE DE NUTRITION

Action n°3.6	Sensibiliser les habitants sur l'équilibre alimentaire par une « évasion gourmande »	Pilote : CIAS du Blaisois
Besoins identifiés	<p>Les travailleurs sociaux, dans le cadre de l'accompagnement individuel, font le constat d'une importante souffrance chez les personnes, liée à des situations d'isolement.</p> <p>Les actions collectives sont un mode d'intervention qui permet d'apporter une réponse à cette problématique.</p> <p>Afin d'élargir le panel des actions proposées et de pouvoir impliquer un public plus large, il est proposé la mise en place d'une action sur le thème de l'alimentation et la cuisine.</p> <p>Aussi il a été observé lors de précédentes actions collectives que la rencontre d'un groupe autour de la cuisine constituait un moment de convivialité, de plaisir et de partage. La cuisine est une préoccupation du quotidien. L'aborder en groupe peut amener à une sensibilisation sur l'équilibre alimentaire en lien avec de faibles ressources. En effet 45% des aides financières accordées par la commission sociale sont des CAP et de nombreuses personnes bénéficient de colis alimentaires distribués par les épiceries sociales et associations caritatives.</p>	
Objectif opérationnel	<p>L'enjeu est de promouvoir les bonnes pratiques nutritionnelles en valorisant les actions en faveur de l'activité physique et d'une alimentation saine.</p> <p>Cette action vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagner les personnes pour les aider à surmonter une ou des difficultés et les accompagner dans un parcours d'insertion - développer des actions collectives permettant au public de s'impliquer dans un projet - rompre l'isolement - favoriser l'implication et l'autonomie des personnes : apport de recettes, d'idées, échanges de savoir-faire ... - valoriser les compétences - susciter l'envie - aborder des questions de la vie quotidienne - favoriser l'accès aux activités existantes dans les centres sociaux (individuellement ou en groupe) - développer le partenariat avec les trois centres sociaux 	
Secteur géographique visé	Blois et agglomération	
Public visé	Habitants de Blois et de l'agglomération	
Description de l'action	<p>Il s'agit de proposer des ateliers cuisine pour une quinzaine de personnes orientées par les travailleurs Sociaux du service d'action sociale et insertion du CIAS.</p> <p>Ce groupe est constitué sur l'année et est accueilli au sein des cuisines mises à disposition par les centres sociaux, à raison d'un atelier par mois.</p> <p>L'idée est de partager un moment de convivialité, favoriser l'autonomie et développer le partenariat avec les centres sociaux notamment.</p> <p>Modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Positionnement permanent par les travailleurs sociaux 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Entrée et sortie permanente des participants dans le groupe - Choix du thème des repas par les participants - Réalisation des courses avec les participants qui proposent le thème - Les participants prennent les photos et se chargent d'écrire la recette en vue de la réalisation éventuelle d'un livre de recette 												
Identification du responsable de l'action	Service action sociale et insertion du Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois												
Autres acteurs à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - Ville de Blois : Centre social Mirabeau, Centre socioculturel Quinière, Coordinatrice santé - CIAS : Centre social de la Chrysalide 												
Sources de financement potentielles	Agence régionale de santé												
Calendrier prévisionnel	Année scolaire hors vacances scolaires												
Dispositif de suivi : indicateurs d'évaluation du résultat de l'action	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Objectifs opérationnels</th> <th>Indicateurs d'évaluations</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Impliquer les personnes dans les ateliers</i></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Assiduité - Nombre de recettes proposées, courses et tâches réalisées... - Proposition de thèmes de repas - Réalisation d'un tableau de suivi individuel </td> </tr> <tr> <td><i>Amener les personnes à participer aux activités des centres sociaux</i></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Au moins 5 personnes inscrites dans l'année 2015/2016. - Participer à au moins 1 temps fort d'un centre social avec au moins la moitié du groupe présent </td> </tr> <tr> <td><i>Dynamique impulsé par les membres du groupe lors des différentes rencontres.</i></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'un lien social entre les participants - Contact entre les participants en dehors de l'action - Entraide pour les transports </td> </tr> <tr> <td><i>Réaliser au moins un atelier cuisine par centre</i></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ateliers réalisés dans chaque centre </td> </tr> <tr> <td><i>Réunir un groupe de quinze personnes</i></td> <td> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à chaque réunion. - Au moins huit à chaque réunion </td> </tr> </tbody> </table>	Objectifs opérationnels	Indicateurs d'évaluations	<i>Impliquer les personnes dans les ateliers</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Assiduité - Nombre de recettes proposées, courses et tâches réalisées... - Proposition de thèmes de repas - Réalisation d'un tableau de suivi individuel 	<i>Amener les personnes à participer aux activités des centres sociaux</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins 5 personnes inscrites dans l'année 2015/2016. - Participer à au moins 1 temps fort d'un centre social avec au moins la moitié du groupe présent 	<i>Dynamique impulsé par les membres du groupe lors des différentes rencontres.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un lien social entre les participants - Contact entre les participants en dehors de l'action - Entraide pour les transports 	<i>Réaliser au moins un atelier cuisine par centre</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ateliers réalisés dans chaque centre 	<i>Réunir un groupe de quinze personnes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à chaque réunion. - Au moins huit à chaque réunion
Objectifs opérationnels	Indicateurs d'évaluations												
<i>Impliquer les personnes dans les ateliers</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Assiduité - Nombre de recettes proposées, courses et tâches réalisées... - Proposition de thèmes de repas - Réalisation d'un tableau de suivi individuel 												
<i>Amener les personnes à participer aux activités des centres sociaux</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Au moins 5 personnes inscrites dans l'année 2015/2016. - Participer à au moins 1 temps fort d'un centre social avec au moins la moitié du groupe présent 												
<i>Dynamique impulsé par les membres du groupe lors des différentes rencontres.</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un lien social entre les participants - Contact entre les participants en dehors de l'action - Entraide pour les transports 												
<i>Réaliser au moins un atelier cuisine par centre</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'ateliers réalisés dans chaque centre 												
<i>Réunir un groupe de quinze personnes</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants à chaque réunion. - Au moins huit à chaque réunion 												
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.													

AXE n°4 : FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE ET LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES

Action n°4.1	Favoriser pour tous l'accès aux équipements et manifestations bloises	Pilote : Ville de Blois - Agglopolys
Besoins identifiés	Les acteurs, notamment associatifs, s'accordent à affirmer le besoin de changer l'image du handicap et de lutter contre la stigmatisation et les stéréotypes.	
Objectif opérationnel	<p>Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - favoriser l'accès pour tous aux activités et services de la ville, en adaptant au besoin - mieux se connaître entre acteurs - donner de la visibilité aux actions - communiquer sur les équipements ouverts à tous (la Préfecture met à disposition sur son site web la liste des équipements accessibles ou ayant un agenda d'accessibilité programmé. Les propriétaires peuvent également s'inscrire sur le site www.jaccede.com). - former les professionnels d'accueil - poursuivre les travaux de mise en conformité des établissements recevant du public (ERP) et installations ouvertes au public (IOP) existants 	
Secteur géographique visé	Blois	
Public visé	Habitants de Blois et de l'agglomération	
Description de l'action	<p>1) Former les professionnels des équipements municipaux et autres structures volontaires (maisons de quartier, etc.), sur les handicaps pour dédramatiser, et connaître les personnes ressources à contacter en cas de besoin, afin de permettre un accueil adapté aux personnes souffrant d'un handicap</p> <p>Sensibiliser les acteurs locaux à une démarche favorisant des activités mixtes entre personnes dites valides et personnes en situation de handicap</p> <p>Développer une image positive du handicap auprès du grand public</p> <p>2) Mettre en œuvre les coordinations nécessaires pour mieux anticiper et donner de la visibilité aux actions (manifestations, etc.) avec une communication adaptée.</p>	
Identification du responsable de l'action	Service Santé, sécurité, accessibilité Coordinatrice santé	
Autres acteurs à mobiliser	<p>Direction départementale de la Cohésion sociale et de la protection des populations Direction départementale des territoires Ville de Blois : service communication, direction des affaires culturelles, service des Sports, etc. Centre national de la fonction publique territoriale Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé Association des paralysés de France Tandem Maison départementale des personnes handicapées Vivre autonome 41</p>	

	<p>Éducation nationale Union sportive et d'éducation populaire Communiquer avec les mains Entraide naissance handicap Caisse d'allocations familiales Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public - PEEP Fédération des conseils des parents d'élèves Point information médiation multiservices Association des accidentés de la vie (FNATH) Centre d'action et d'information sur la surdité Association de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis de Loir-et- Cher - Les Papillons Blancs Voir ensemble Association Valentin Haüy Union nationale de familles et amis des personnes malades et/ou handicapées psychiques</p>
Sources de financement potentielles	<p>Centre national pour le développement du sport Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique</p>
Calendrier prévisionnel	<p>Mise en conformité des ERP et IOP : cf. annexe 3 de l'Ad'Ap 2nd semestre 2016 : organisation de la formation des agents municipaux d'accueil</p>
<p>Dispositif de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	<p>Questionnaire de satisfaction à remplir par les agents à la fin de la formation Questionnaire de satisfaction dans les structures à remplir par le public</p> <p>Satisfaction des agents d'accueil sur la formation dispens�e Satisfaction du public sur la qualité de l'accueil dans la structure fr�quent�e</p>
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	<p>Vaincre les peurs et représentations négatives Instaurer une coordination entre associations et services publics, entre services (ex : accès à patinoire, à une maison de quartier) Ne pas créer des actions à l'attention spécifique des handicapés, qui sont ainsi mis à part Question des moyens humains (ex : accompagnement des enfants sur le temps périscolaire par des auxiliaires de vie scolaire) S'appuyer sur les actions de formation auprès d'adultes d�velopp�es par des acteurs locaux Assurer la coordination et cohérence avec la commission municipale d'accessibilité</p>

AXE n°4 : FAVORISER LE VIVRE ENSEMBLE ET LUTTER CONTRE LES STÉRÉOTYPES

Action n°4.2	Lutter contre les stéréotypes et la stigmatisation auprès des jeunes via les parcours éducatifs citoyens	Pilote : Direction départementale des services de l'Éducation nationale
Besoins identifiés	Les acteurs, notamment associatifs, s'accordent à affirmer le besoin de changer l'image du handicap et de lutter contre la stigmatisation.	
Objectif opérationnel	L'objectif est de sensibiliser les enfants et les adolescents à la différence et de lutter contre les stéréotypes (sexe, drogues, handicap, précarité, etc.) et les idées reçues (ne pas réduire la personne à son handicap).	
Secteur géographique visé	Blois	
Public visé	Élèves des établissements scolaires de Blois	
Description de l'action	Il s'agit de mettre en place un programme coordonné d'actions en lien avec les parcours éducatifs citoyens, en articulant dans le temps et de manière concertée les différentes actions partenariales existantes, notamment en s'appuyant sur les projets éducatifs territoriaux (articulation scolaire/périscolaire), l'axe du projet éducatif local et des projets (des réseaux d'éducation prioritaire + Rabelais et Bégon par exemple), les collèges et leurs comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté et les actions de formation auprès des enfants et des jeunes développées par de nombreux acteurs locaux.	
Identification du responsable de l'action	Infirmière responsable de la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale	
Autres acteurs à mobiliser	Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé Ville de Blois : Coordinatrice santé, direction générale adjointe de l'Éducation Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté départemental Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations Association des paralysés de France Tandem Maison départementale des personnes handicapées Union sportive et d'éducation populaire Communiquer avec les mains Entraide naissance handicap Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public - PEEP Fédération des conseils des parents d'élèves Point information médiation multiservices Mouvement français pour le planning familial	
Sources de financement potentielles	Agence régionale de santé Commissariat général à l'égalité des territoires Fonds interministériel de prévention de la délinquance Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives	

Calendrier prévisionnel	1 ^{er} semestre 2016 : réalisation d'un état des lieux des actions de prévention santé dans les établissements scolaires Année scolaire : mise en œuvre d'actions de prévention
Dispositif de suivi : ▪ Outils : ▪ Indicateurs d'évaluation du résultat de l'action : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Description ▪ Méthode de calcul ▪ Fréquence ▪ Durée ▪ Description des données à recueillir et de leur source 	Implication des jeunes aux actions
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Trouver une articulation respectueuse entre les différents partenaires (Ville, Éducation Nationale, associations...) S'appuyer sur le Projet éducatif local, des projets des REP+, le CESC et les actions de formation auprès des enfants et des jeunes développées par de nombreux acteurs locaux

Les annexes

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

Art.1434-1 du code de la santé publique : Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale».

Art.1434-2 : «Le projet régional de santé est constitué :

1° d'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région,

2° de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-légale-sociale,

3° de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télé-médecine. **«La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des Contrats Locaux de Santé tels que définis à l'article L.1434-17».**

Art.1434-16 : «L'Agence Régionale de Santé définit les territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours. Les territoires de santé peuvent être infra régionaux, régionaux ou inter régionaux. Ils sont définis après avis du représentant de l'État dans la région, d'une part, de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, d'autre part et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents des conseils généraux de la région.

Les territoires inter régionaux sont définis conjointement par les agences régionales concernées, après avis du représentant de l'État dans chaque région et, en ce qui concerne les activités relevant de leurs compétences, des présidents de conseils généraux compétents sur ces territoires».

Art. 1434-17 : «Dans chacun des territoires mentionnés à l'article L.1434-9, le directeur général de l'agence régionale de santé constitue une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné, dont les usagers du système de santé.

La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique».

La conférence de territoire peut faire toute proposition au directeur général de l'Agence régionale de santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé : « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet **des Contrats Locaux de Santé** conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-légale-social ».

Par ailleurs, antérieurement à la loi HPST, le plan espoir banlieue (juin 2008) et la lettre circulaire co-signée par la Ministre des Sports et la secrétaire d'État chargée de la politique de la ville prévoyaient la **consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des ASV, volet santé des CUCS (20 janvier 2009).**

Art L 1422-1 : « Les services communaux d'hygiène et de santé relèvent de la compétence des communes ou, le cas échéant, des groupements de communes, qui en assurent l'organisation et le financement, sous l'autorité du maire ou, le cas échéant, du président de l'établissement public de coopération intercommunale.

Les services communaux d'hygiène et de santé sont chargés, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique énumérées, notamment, au titre 1er du livre III de la présente partie et relevant des autorités municipales.

Les services communaux d'hygiène et de santé qui, à la date d'entrée en vigueur de la section 4 du titre II de la loi n°83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n°83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État, exercent effectivement des attributions en matière de vaccination ou de désinfection ainsi qu'en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène continuent d'exercer ces attributions par dérogation aux articles 38 et 49 de ladite loi. À ce titre, les communes dont relèvent ces services communaux d'hygiène et de santé reçoivent la dotation générale de décentralisation correspondante dans les conditions prévues par le code général des collectivités territoriales ».

Extrait de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Titre IV : RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Chapitre Ier : Renforcer l'animation territoriale conduite par les agences régionales de santé

Article 158

I.-Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie est ainsi modifié :

- a) L'intitulé est ainsi rédigé : « Territorialisation de la politique de santé » ;
- b) Les sections 1 à 3 sont ainsi rédigées :

Section 1 : Projet régional de santé

« Art. L. 1434-1.-Le projet régional de santé définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. »

« Art. L. 1434-2.-Le projet régional de santé est constitué :

1° D'un cadre d'orientation stratégique, qui détermine des objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans ;

2° D'un schéma régional de santé, établi pour cinq ans sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels. Ces objectifs portent notamment sur la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé, sur l'amélioration de l'accès des personnes les plus démunies à la prévention et aux soins, sur le renforcement de la coordination, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la pertinence des prises en charge sanitaires et médico-sociales ainsi que sur l'organisation des parcours de santé, notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Ils visent également à organiser la préparation du système de santé aux situations sanitaires exceptionnelles dans le cadre du dispositif d'organisation de la réponse du système de santé en cas de situation sanitaire exceptionnelle " ORSAN " mentionné à l'article L. 3131-11.

Ils peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 **ou par les contrats locaux de santé** définis à l'article L. 1434-10 ;

3° D'un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.

Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin. »

Analyse de l'enquête d'évaluation du Contrat local de santé 2012-2014



DGA PPPS – Ville de Blois
Service Santé
Isabelle GAILLARD

Blois, le 28 Novembre 2014

Analyse de l'enquête de l'évaluation du Contrat Local de Santé

Le Contrat Local de Santé (C.L.S.) "1^{ère} génération" de la Ville de Blois, signé en décembre 2011 se termine fin 2014. Le service Santé de la Ville a conduit l'évaluation de ce dispositif et de la démarche qu'il sous-tend.

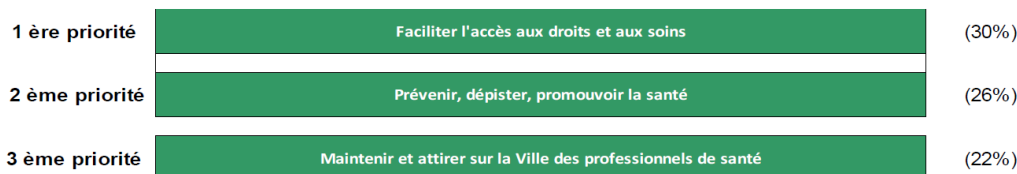
Le choix d'un questionnaire en ligne a été choisi afin d'évaluer plus particulièrement la dimension partenariale du dispositif et sur les contributions des acteurs de terrain au traitement des problématiques initialement identifiées. Si après trois années, il est sans doute trop tôt pour mesurer les impacts réels des actions sur la situation globale en matière de santé, il est par contre tout à fait opportun d'essayer de faire un état des lieux des réalisations ainsi que de mesurer les plus-values d'une démarche de coordination et de mobilisation partenariale.

Le contenu de l'enquête a été validée par les membres du COPIL C.L.S./ASV en date du 8 juillet 2014. Cette enquête en ligne a été envoyée une première fois le 18/07/2014 et une seconde fois le 19/09/2014 à une quarantaine de structures

34 personnes ont répondu soit 25 structures différentes sur 40 consultées. Aucune association caritative présente au GOSP (CLS axe n°1) n'a répondu, ces structures se sentent peu concernées par l'ensemble du dispositif du Contrat Local de Santé.

- ★ Le panel des structures ayant répondu est large et riche :
 - tous les types de structures (associations, institutions, professionnels de santé) qui ont répondu sont représentés
 - tous les partenaires qu'ils participent au niveau de la gouvernance, au niveau des groupes de travail ou/et qu'ils soient porteurs de projets en lien avec les objectifs du CLS ou/et des ateliers santé ville, sont représentés.

- ★ Les 3 axes stratégiques prioritaires à reconduire parmi les 6 axes du C.L.S. « 1^{ère} génération » selon les partenaires sont :



- ★ Les partenaires sont partagés sur la détermination de publics cibles prioritaires dans le CLS.



- Les principales explications du non :
 - Les associations ont déjà des publics ciblés. Il faut aussi des actions généralistes et éducatives pour tous
 - Le public ciblé est déjà implicitement inscrit dans le choix des axes prioritaires.

- Les publics cibles cités :
 - Les plus éloignés des soins (frein mobilité, de compréhension du système, les «sans-droit»)
 - Les personnes âgées,
 - Les personnes en situation de handicap
 - Les jeunes et leur cellule familiale
 - Les jeunes lycéens et étudiants
 - Les enfants de l'école primaire (3 à 11 ans) avec les enseignants en lien avec les parents dans le cadre d'un axe prioritaire promotion de la santé / compétences psychosociales

- ★ Les partenaires sont partagés sur la question du périmètre pour le futur CLS (soit 23 réponses pour Quartiers/ville de Blois et 22 réponses pour l'Agglopolys/Pays) mais lors d'échanges, l'échelle de l'agglomération est très souvent citée.



★ La moitié des partenaires qui ont répondu n'ont ni participé au diagnostic local de santé de l'ORS en 2010, ni aux travaux préparatoires à l'écriture du C.L.S.
S'il est envisagé en 2015 une poursuite du contrat local de santé, une mise à niveau de l'information et une présentation des grandes lignes du diagnostic initial devra être faite à l'ensemble des partenaires.

★ Depuis la mise en œuvre du C.L.S, les partenaires ont constaté une évolution dans les domaines suivants :

- * Mise en réseau partenarial (79 %)
- * Création d'une dynamique (82 %)
- * Calorisation de l'existant (65 %)
- * Actions nouvelles (50 %)

★ Selon les partenaires, le principe de coordination attaché à la démarche du C.L.S. permet :

- * Aide, un soutien technique (64 %)
- * Dynamique d'échange, de réflexion (79 %)
- * Mobilisation des acteurs (79 %)

★ Selon les partenaires, le C.L.S. est bien identifié par les:

- * Associations (43 %)
- * Institutions (61 %)
- * Professionnels de santé (18 %)
- * Le dispositif est trop peu identifié par les habitants

Conclusion :

- Pour la grande majorité des partenaires, l'adhésion au dispositif CLS est importante. Toutefois, ils estiment aussi que le Contrat actuel est trop volumineux et ambitieux, ce qui s'explique du fait qu'il s'agit d'un des premiers contrats, dits « 1^{ère} génération », signés en Région Centre.
- Certains déplorent que la dynamique instaurée par les thématiques initiales (dans les groupes de travail de la phase de diagnostic (avec une étude de l'ORS) n'a pas été reprise après 2011.
- Tous (à 99%) souhaitent participer à l'élaboration d'un nouveau C. L. S. « 2^{ème} génération » qui ciblerait moins d'axes de travail et éviterait toute redondance avec l'action d'autres institutions pour plus d'efficience et d'efficacité.
- La majorité considère que l'échelle la plus pertinente est celle de l'agglomération.
- Quelques suggestions pour le CLS « 2^{ème} génération » :
 - Communiquer plus sur le C.L.S. et les actions mises en œuvre pour le public dans les quartiers tant dans les associations de quartiers, les centres sociaux...
 - Mettre le document CLS sur le site internet de la Ville
 - Organiser une plénière avec l'ensemble des partenaires du C.L.S.
 - Travailler en réseau sur des problématiques cibles.
 - Prévoir une coordination avec le futur contrat de ville
 - Prendre en compte les petits porteurs et prévoir une aide financière
 - Réfléchir à mettre en place des conventions avec spécialistes (orthophonistes par exemple) pour favoriser l'accès aux soins
 - Inclure les personnes en situation de handicap dans la mise en œuvre du dispositif.
 - Éviter les groupes de travail redondants
 - Maintenir et renouveler les Ateliers Santé Ville
 - Intégrer un volet « moyens humains et financiers » au C.L.S.
 - Renforcer le rôle de coordination
 - Donner une place aux habitants pour la conception et l'évaluation du C.L.S.

