

M. Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
M. Le Président du Conseil Régional de la région Centre-Val de Loire,
M. Le Préfet de L'Indre,
M. Le Président du Syndicat Mixte du Pays d'Issoudun Champagne Berrichonne,
M. Le Président du Conseil Territorial de Santé,



Sommaire	3
Préambule	4
QU'EST-CE QU'UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ ?	6
<i>Un objectif principal de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé</i>	6
<i>Un outil de déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS).....</i>	6
<i>Un outil incarnant la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé</i>	8
<i>Un outil d'articulation entre le PRS et les démarches locales de santé existantes .</i>	8
Le Contrat Local de Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne : contexte, genèse et méthodologie	10
<i>Les principaux indicateurs de santé</i>	12
<i>La genèse du Contrat Local de Santé</i>	15
Le Contrat Local de Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne : 3^{ème} génération	18
Titre 1 : Champs du contrat.....	18
Article 1 : les parties signataires	18
Article 2 : le périmètre géographique du contrat	18
Article 3 : la prise en compte des démarches locales.....	18
Article 4 : les partenaires	19
Titre 2 : Objectifs partagés du contrat	19
Article 5 : l'objectif général et les objectifs spécifiques du Contrat Local de Santé 	19
Article 6 : les axes stratégiques du contrat.....	20
Article 7: le programme opérationnel :	20
Article 8 : Perspectives à 3 ans.....	23
Article 9 : Engagement des parties	23
Titre 3 : Durée, révision et évaluation du contrat	24
Article 10 : la durée du Contrat Local de Santé	24
Article 11 : la révision du contrat.....	24
Article 12 : le pilotage et l'animation du contrat	26
Article 13 : l'évaluation	26
 Signataires:	 27

PREAMBULE

La santé constitue une des préoccupations premières des concitoyens. Elle se traduit, pour beaucoup par une attention forte portée :

- au maintien d'un bon état de santé et d'un allongement de vie sans incapacité
- d'un accès à des prises en charge médicales adaptées,
- aux facteurs favorisant une bonne santé tout au long de la vie,
- à l'amélioration de la qualité de vie et de l'environnement,
- aux décisions de santé prises avec leur éventuelle participation, leur information et meilleure gestion des risques.

Cette préoccupation est particulièrement prégnante dans les territoires ruraux confrontés à une forte désertification médicale et paramédicale qui tend à renforcer des inégalités sociales et territoriales de santé.

Dès 1946, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné une définition de la santé, inchangée à ce jour : « La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

En outre : « 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 son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ».

La promotion de la santé, définie en 1986 par la Charte d'Ottawa, perçoit la santé comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que des capacités physiques.

Ainsi, la promotion de la santé ne relève-t-elle pas du secteur sanitaire : « elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être ».

Elle dépend de déterminants, c'est-à-dire de facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations :

- des caractéristiques individuelles irréductibles qui ont un impact sur la santé, comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique ;
- de l'influence du comportement personnel et du style de vie que l'individu peut en partie contrôler mais qui restent corrélés à l'environnement social et physique ;
- des réseaux sociaux autour de la personne et sur lesquels elle peut compter pour améliorer ses conditions de vie ;
- des facteurs matériels et structurels influençant l'état de santé (logement, conditions de travail, accès aux services...) ;
- des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales d'un territoire.

Les réactions aux divers déterminants de la santé sont très variables d'un individu à l'autre. La quasi-totalité des recherches montre cependant, que les effets néfastes sur la santé sont d'autant plus importants qu'ils affectent des populations dont les revenus et/ou le niveau scolaire sont bas.

Il est évident qu'un système de soins, aussi performant soit-il, ne peut pas à lui seul avoir un impact important sur les déterminants de santé. Dans le but d'améliorer la santé de la population, il est nécessaire que les différents secteurs travaillent en partenariat.

Pour répondre à cette attente, la **loi Hôpital Patient Santé Territoire**, du 21 juillet 2009 a proposé une mesure nouvelle, innovante : le Contrat Local de Santé. Ce dispositif est réaffirmé par la **Loi de Modernisation de notre Système de Santé**, dite « Loi Touraine » du 26 janvier 2016 comme mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné.

Cet outil permet d'ancrer une démarche de santé locale en prenant appui sur les thématiques de santé identifiées comme prioritaires sur un territoire cohérent, en mobilisant, les élus, les professionnels et acteurs de santé, les usagers, mais également les professionnels et acteurs du secteur social, de l'emploi, de l'enseignement.

Le CLS s'inscrit dans une Stratégie Nationale 2018 – 2022 qui réaffirme que la santé doit être un objectif de toutes les politiques publiques.

Chacun des objectifs de la stratégie nationale de santé contribue à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.



QU'EST-CE QU'UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ ?

Il s'agit avant tout :

- d'une démarche de territoire, autour du thème de la santé, dans l'intérêt de la population,
- de la rencontre entre les priorités définies par le Projet Régional de Santé et les besoins locaux, face aux enjeux de la désertification médicale et paramédicale et de l'égalité territoriale.

Le CLS consolide les partenariats et l'articulation des différentes politiques publiques existantes sur un territoire donné (Etat / Région / Département / communautés de communes, communes, Pays, ...). Il intègre les différents volets « santé » existants sur le territoire. Il permet de définir des objectifs communs à partir d'un état des lieux, et de rendre lisibles les actions des collectivités sur le terrain.

Un objectif principal de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

- Faciliter l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- Améliorer 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.) ;
- Cibler les interventions les plus efficaces pour résoudre les problèmes identifiés.

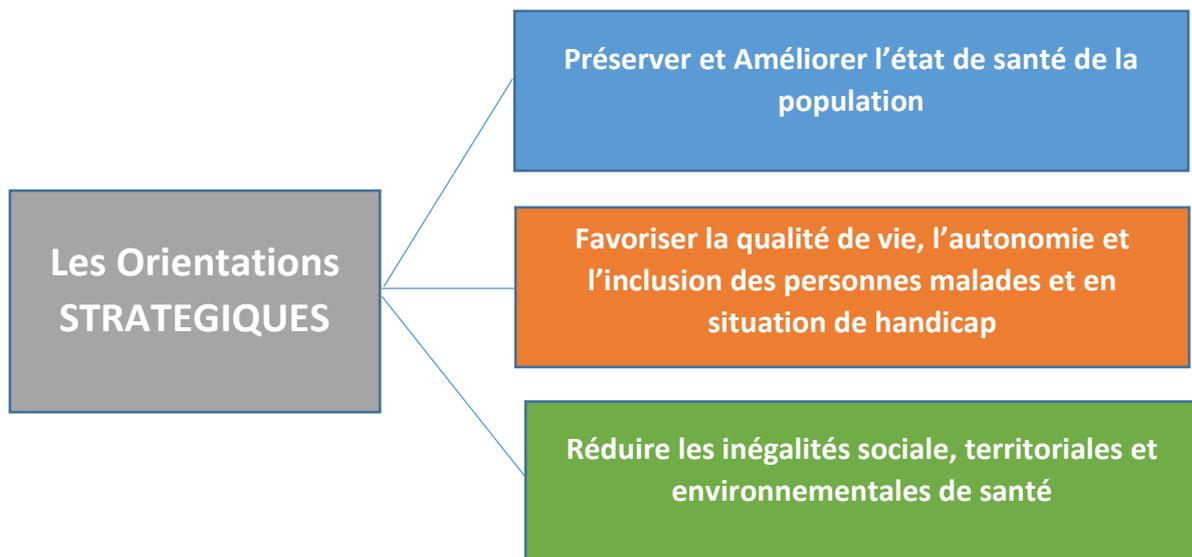
Le CLS permet de coordonner sur un territoire donné les objectifs poursuivis, les actions à mettre en œuvre et les ressources de l'ensemble des acteurs dans le but de créer des synergies permettant de mieux répondre aux enjeux de santé sur le territoire.

Un outil de déclinaison du Projet Régional de Santé (PRS)

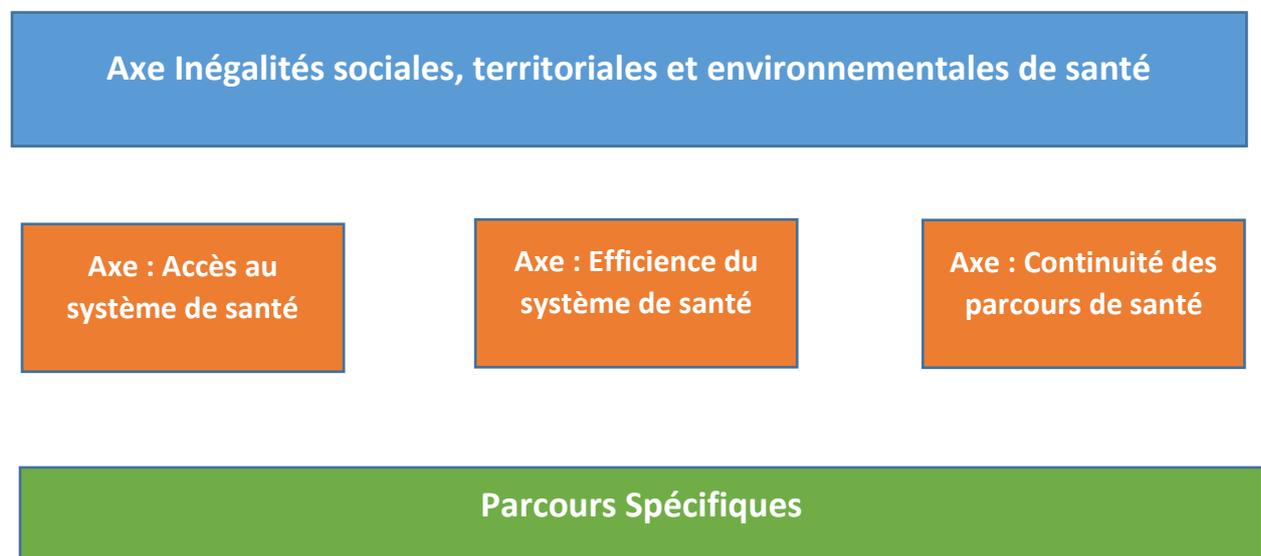
Le Projet régional de santé (PRS) tel que défini par la loi « Hôpital, patients, santé et territoire » s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et définit les objectifs pluriannuels de l'Agence régionale de santé, ainsi que les mesures destinées à les atteindre. Il vise à déterminer les priorités des politiques de santé en région, dans les champs hospitaliers, ambulatoires, médico-sociaux et de prévention, au plus près des besoins de la population et donc dans une logique territoriale.

Le Projet Régional de santé Centre Val de Loire 2018 – 2027 en 3 documents :

1. Le cadre d'orientation stratégique 2018 – 2027 porte une vision stratégique en matière de santé pour les 10 ans à venir. Il réaffirme l'approche globale de la santé par la prise en compte des déterminants de santé et la lutte contre les inégalités sociales.

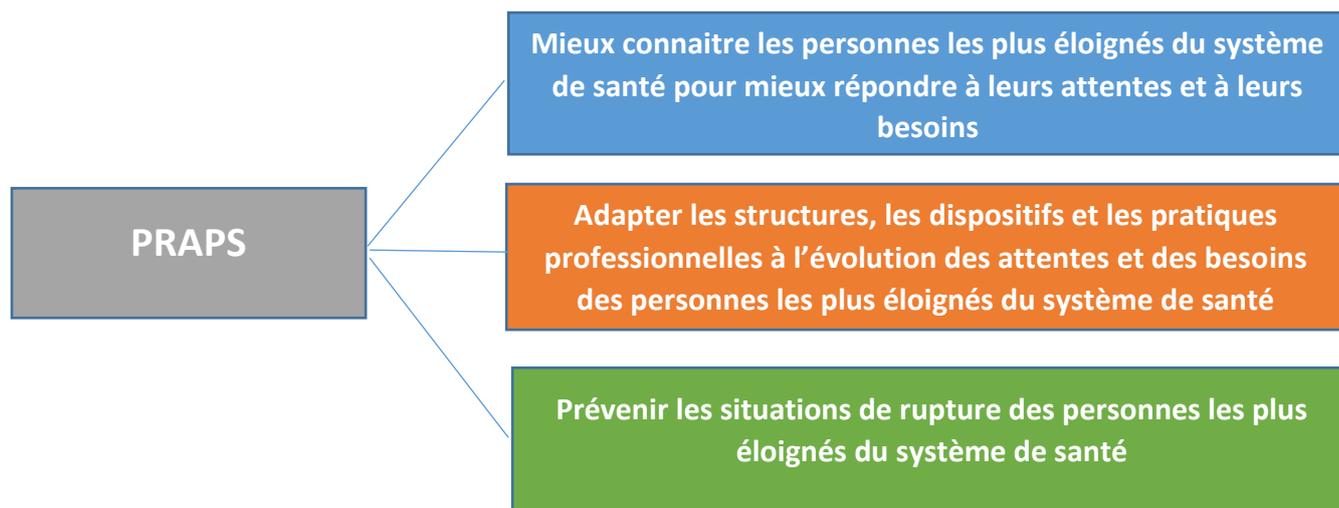


2. Le schéma régional de santé 2018 -2022 affiche des ambitions fortes et des objectifs opérationnels structurants :



3. Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2018-2022 :

Le PRS décline les programmes d'actions transversaux et spécifiques en vue de faciliter l'accès à la santé des personnes les plus vulnérables.



Un outil incarnant la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé

Le CLS est un outil de pilotage unifié de l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le champ de compétences de l'ARS, mais aussi des champs de compétence d'autres institutions. 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 : politique de la ville, l'éducation, la cohésion sociale, le logement...

Un outil d'articulation entre le PRS et les démarches locales de santé existantes

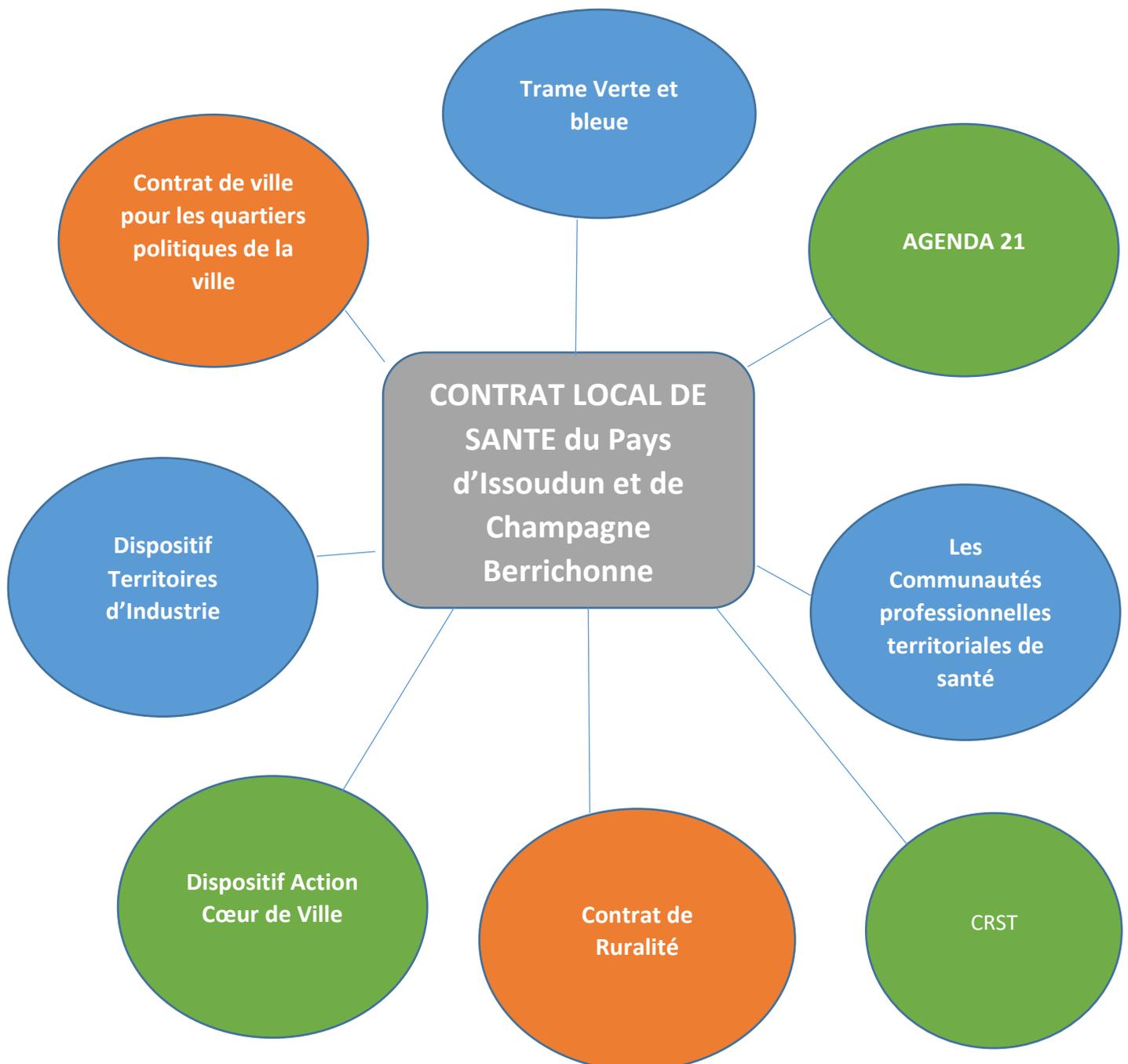
L'objectif est la mise en cohérence des démarches locales de santé avec la politique régionale de santé.

A travers le CLS, les différentes parties prenantes s'engagent sur des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.

Le CLS renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé, le programme territorial de santé. Il assure à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé, mais aussi des acteurs.

Le CLS permet la prise en compte de besoins des habitants du Pays. Il favorise la mise en place des dispositifs présents ou futurs pour faire évoluer la prise en charge globale de la santé de la population.

LE CLS doit permettre l'articulation des différents dispositifs existants déjà sur notre territoire :



Le Contrat Local de Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne : contexte, genèse et méthodologie

La situation géographique

Le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne est situé au sud de la région et plus précisément au nord-est du département de l'Indre. Il est composé de 42 communes dont 39 se situent dans le département de l'Indre et 3 dans le Cher (Chârost, Chezal-Benoît et Saint-Ambroix).

Ce territoire couvre 1 002 km² ce qui représente environ 2,7% du territoire régional.

Le territoire du Pays est composé de 2 communautés de communes :

- la Communauté de communes du Canton de Vatan et de Champagne berrichonne

- la Communauté de communes du Pays d'Issoudun.



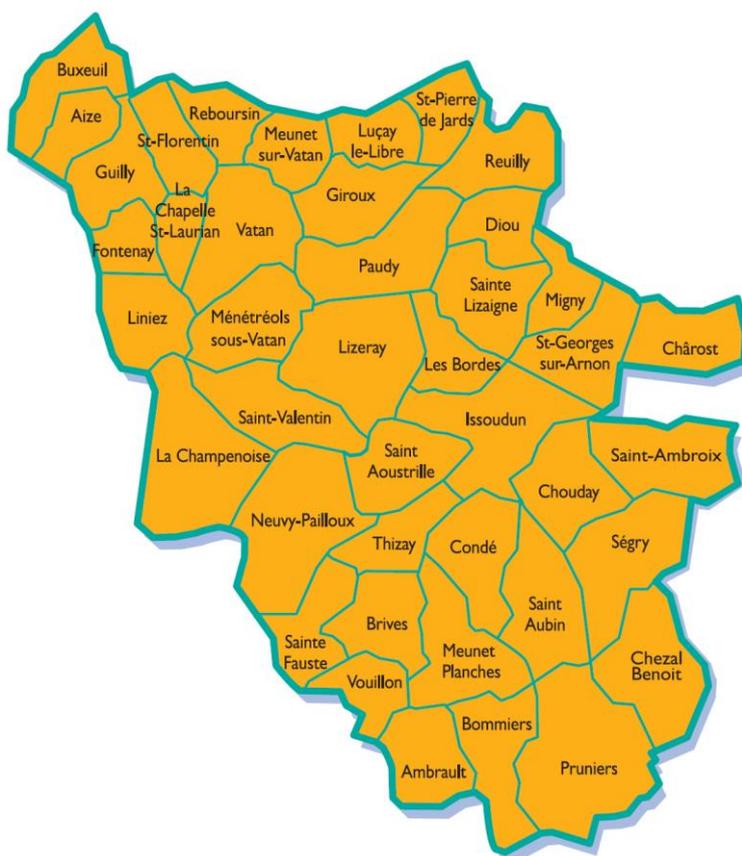
Il présente également l'avantage de correspondre exactement avec le bassin de vie.

Le Pays totalisait 31.199 habitants au recensement de 2013, avec une densité moyenne faible de 30,6 habitants par km²,

Les poids respectifs des communautés de communes sont les suivants :

o la Communauté de Communes du Pays d'Issoudun : 12 communes dont 3 du Cher, 20.907 habitants, 67 % de la population du pays

o la Communauté de Communes du Canton de Vatan et de Champagne berrichonne : 30 communes, 10.292 habitants, 33 % de la population du pay

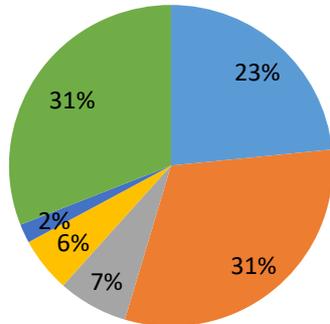


Les Principaux indicateurs de santé :

Des indicateurs plus pénalisants qu'en région Centre-Val de Loire et France

- Une mortalité générale et prématurée supérieure à celle observée en région Centre-Val de Loire et en France mais relativement semblable à celle observée dans les départements du Cher et de l'Indre, chez les hommes comme chez les femmes. Plus de 400 décès sont comptabilisés en moyenne chaque année sur le territoire du Pays, soit 956,8 décès pour 100.000 personnes. Ce taux est significativement plus élevé que les taux observés en région Centre-Val de Loire et en France (respectivement 831,3 et 832,7/100.000 habitants).
- une surmortalité des habitants du Pays par rapport à la région Centre-Val de Loire et en France pour :
 - les cancers.
 - o 1^{ère} cause de mortalité chez les hommes (31%), avec en 1^{ères} causes, les cancers de la trachée, des bronches et poumon, avant ceux de la prostate et du côlon-rectum.
 - o 2^{ème} cause de mortalité chez les femmes (23%), avec en 1^{ères} causes, les cancers du sein, puis du côlon-rectum.
 - les maladies cardio-vasculaires.
 -
 - o 1^{ère} cause de mortalité chez les femmes (31%), avec en 1^{ères} causes, les cardiopathies ischémiques (infarctus) avant les maladies cérébrovasculaires.
 - o 2^{ème} cause de mortalité chez les hommes (27,6%), avec en 1^{ères} causes, quasiment à égalité avec les cardiopathies ischémiques (infarctus) et maladies cérébrovasculaires.
 - les maladies de l'appareil respiratoire
 -
 - o 3^{ème} cause de mortalité chez les femmes (7%).
 - o 5^{ème} cause de mortalité chez les hommes.
 - les traumatismes et empoisonnements (accidents de la circulation, suicides, ...)
 - o 3^{ème} cause de mortalité chez les hommes (7,8%).
 - o 4^{ème} cause de mortalité chez les femmes.
 - la consommation excessive d'alcool
 - o 4^{ème} cause de mortalité chez les hommes.
 - o 5^{ème} cause de mortalité chez les femmes.

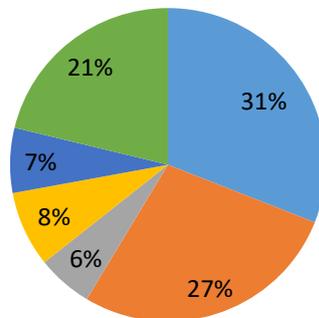
Femmes



- Cancer
- Maladie cardio-vasculaires
- Maladie de l'appareil respiratoire
- Causes extérieures (accident, suicide ...)
- Consommation excessive d'alcool
- Autres causes

Grandes causes de décès sur le Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne (2002-2011)¹

Hommes



- Cancer
- Maladie cardio-vasculaires
- Maladie de l'appareil respiratoire
- Causes extérieures (accident, suicide ...)
- Consommation excessive d'alcool
- Autres causes

¹ Diagnostic local de Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne – Observatoire régional de la Santé – 2013

On estime à 80 décès prématurés (avant 65 ans) par an, sur le territoire du Pays. 34% d'entre eux auraient pu être évités en agissant sur la prévention primaire (tabac, alcool, conduite routière dangereuse, suicide, sida...)

- un taux de mortalité infantile élevé en comparaison aux territoires de référence (attention faibles effectifs),
 - près de 800 nouvelles affections de longue durée (ALD) sont recensées annuellement sur le territoire. Les principaux motifs en sont : les maladies cardiovasculaires (36,2%), les cancers (23,5%) et le diabète (15,9%),
 - davantage de séjours hospitaliers en comparaison aux différents territoires (cancers, cardiopathie ischémique, diabète, consommation d'alcool),
 - les indicateurs d'état de santé de la mère et de l'enfant sont plutôt favorables. On observe cependant davantage de naissances de prématurés et de petit-poids, et un peu moins d'allaitement maternel au moment du remplissage du certificat de santé du 8^{ème} jour. Enfin, la prise en charge libérale des femmes est faible.
- *Une offre de soins ambulatoires très préoccupante centrée sur la commune d'Issoudun*
- une démographie médicale libérale généraliste particulièrement faible au sein du Pays (65 pour 100.000 habitants) contre 81 pour 100.000 habitants pour la région Centre-Val de Loire, cette dernière étant classée dernière en termes de démographie médicale en France (97 pour 100.000 habitants)
 - une démographie médicale d'autant plus préoccupante, que l'âge moyen des médecins généralistes libéraux exerçant sur l'ensemble du pays est supérieur à 55 ans et dont un tiers des médecins ont plus de 60 ans.
 - un constat identique chez les médecins spécialistes libéraux (35 médecins spécialistes libéraux pour 100.000 habitants pour le département) contre 57 en région et 71 en France hexagonale. La moyenne d'âge des médecins spécialistes libéraux exerçant sur l'ensemble du pays est supérieure à 55 ans dont un tiers ont plus de 60 ans.
 - excepté les opticiens-lunetiers, le Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne présente des densités de professionnels de santé libéraux (chirurgiens-dentistes, infirmiers masseurs kinésithérapeutes) bien inférieures à celles observées aux niveaux départemental, régional ou national.
 - une absence d'offre de soins libérale en psychiatrie et une sectorisation psychiatrique adulte rattachée au département du Cher.
 - une prise en charge libérale des mères (gynécologues et sages-femmes) plus faible qu'en région Centre-Val de Loire.

La genèse du Contrat Local de Santé

En octobre 2012, près de 200 acteurs de santé (praticiens libéraux et hospitaliers, dirigeants de structures médicales et médico-sociales, représentants des ordres et des syndicats des professionnels de santé, responsables associatifs, associations de prévention, élus locaux départementaux et régionaux, membres du Conseil de développement) ont participé au lancement des 1^{ères} Assises Territoriales des Acteurs de Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne.

Cette mobilisation forte des acteurs de santé ayant montré combien l'érosion de la démographie médicale et paramédicale, et la surmortalité prématurée dans les 42 communes du Pays sont des questions aiguës et des défis qu'il faut collectivement relever, le Président du Pays, André LAIGNEL, a appelé les acteurs présents à faire preuve d'audace et d'imagination.

Ainsi, réunis de nouveau le samedi 9 février 2013, les 200 acteurs de santé toujours présents ont-ils fourni 97 propositions distinctes, parfois antagonistes ou concurrentes, souvent complémentaires, certaines d'entre elles suscitant un large accord des contributeurs.

Dans la perspective de la signature d'un Contrat Local de Santé, le Président du Pays a proposé à l'assemblée d'approfondir ces propositions, de les rendre opérationnelles, voire de les compléter au sein de quatre groupes de travail :

- 1 - Proposer des pratiques de santé novatrices
- 2 - Développer la prévention, l'information et l'éducation populaire à la santé
- 3 - Créer les structures et les services nouveaux
- 4 - Promouvoir le territoire pour un accueil de qualité

Le 25 mai 2013 a eu lieu la 3^{ème} réunion de restitution au cours de laquelle il a été rendu compte du travail de chaque groupe et la présentation des 79 propositions distinctes et articulées.

Le diagnostic quantitatif commandé en mars 2013 à l'Observatoire Régional de la Santé du Centre (ORS) a été restitué le 17 septembre 2013 en deux étapes. Ainsi, grâce aux diagnostics quantitatif et qualitatif (les groupes de travail), les axes stratégiques du futur CLS et l'identification de la majorité des fiches actions ont-ils pu être établis.

Les 4^{ème} Assises Territoriales des Acteurs de Santé du pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne ont eu lieu le samedi 30 novembre 2013 (date anniversaire du début de la démarche de réflexion) avec la présentation des 40 objectifs opérationnels, qui forment l'armature du Contrat Local de Santé.

Le 1^{er} Contrat Local de Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne a été signé le 8 février 2014. En mai 2015, une chargée de mission a rejoint l'équipe du Pays pour animer ce Contrat Local de Santé.

Le Contrat Local de Santé a été évalué durant l'été 2016 avec trois objectifs principaux :

- Rendre compte de la mobilisation suscitée par le Contrat Local de Santé.
- Ajuster le contenu du contrat dans la perspective de sa reconduction et de son amélioration.
- Étoffer les propositions du premier CLS.

L'évaluation menée de ce 1er CLS a notamment révélé qu'il convenait de :

- Amplifier la dynamique engagée et poursuivre la mise en lien avec les professionnels de santé, du social et du médico-social.
- Nouer de nouveaux partenariats pour pallier l'érosion du nombre de professionnels de santé.
- Renforcer le travail sur la notion de parcours de santé/soins, l'attractivité du territoire.

Le Second CLS a été signé le 4 février 2017 avec un objectif 57 fiches actions à réaliser en 3 ans.

Le bilan et évaluation ont été réalisés entre avril et novembre 2019 en rencontrant la quasi-totalité de tous les partenaires du contrat.

Il fait état que 67% des actions ont été menées, 19 % sont en cours et 14 % n'ont pas été réalisées.

Parallèlement à ces rencontres avec les partenaires, un sondage auprès de la population a été proposé en septembre et octobre 2019 autour de 3 points pour connaître le degré d'information de la population sur les projets liés à la santé et/ ou à la prévention sur le Pays.

Il en ressort que la population s'intéresse peu aux actions et campagnes menées sur le Territoire tant qu'elle n'est pas concernée directement par un problème de santé. Pour exemple, 75% des sondés ne connaissent pas la biennale de la santé et de la prévention, 35% n'ont jamais entendu parler du Centre de santé et 81% ne savent pas ce qu'est le LIPPI (lieu d'information et de prévention du Pays d'Issoudun).

L'évaluation complète du CLS #2 met en avant un excellent dynamisme des partenaires et des acteurs de santé et de prévention du Territoire, il en ressort également un soutien permanent et déterminé des élus du Pays et une cohésion entre les structures et organismes de santé.

C'est dans cette dynamique que le CLS #3 va s'inscrire : en poursuivant le travail mené et en cherchant à innover pour répondre au mieux aux attentes des habitants.

Elaboration du CLS #3

L'élaboration du CLS#3 s'est menée en parallèle de l'évaluation du CLS#2. Des rencontres individuelles avec les porteurs de projet et des réunions collectives sur des thématiques particulières ont été conduites entre Octobre 2019 et Janvier 2020.

Un groupe de travail issu principalement du Conseil de développement s'est réuni plusieurs fois pour réfléchir à l'appropriation de ce nouveau contrat par les habitants du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne.

Plusieurs réunions en vue de la rédaction du Schéma de Cohérence Territoriale se sont tenus en 2019 sur les thématiques suivantes : économie-commerce, culture-enseignement supérieur, seniors, éducation-jeunesse-sport. Ces bilans ouverts au public ont permis de mettre en lumière de nombreuses préconisations pour notre Territoire.

Parmi ces temps de travail, nos élus du Pays ont mis en lumière la nécessité de travailler collectivement sur la mise en place de circuits courts notamment dans la restauration scolaire. La volonté des acteurs de notre territoire est de valoriser les filières de production locale.

Le déploiement de nouveaux dispositifs tels que Territoires d'industrie ou Action Cœur de ville ont également permis la rencontre avec des nouveaux acteurs, orientant le futur CLS vers des nouveaux axes de travail tel que : la qualité de vie au travail.

La mise en œuvre des documents Agenda 21 et la Trame Verte et Bleue va pouvoir prendre tous son sens puisque ces outils ont pu être travaillés et présentés avec les collectivités.

LE CLS 3 a été rédigé avec une volonté de développer la santé environnementale en effet, cet axe est au cœur des préoccupations des élus, des habitants, des entreprises de notre territoire.

L'élaboration du CLS # 3 prend en compte les attentes des habitants du Pays, les besoins des structures et des associations qui œuvrent au quotidien sur le Territoire, les préconisations du PRS et de l'ARS, la volonté des élus locaux et il s'inscrit dans la continuité du CLS # 2 en poursuivant plusieurs actions qui n'ont pu aboutir entre 2017 et 2019, tout en déployant un axe complètement nouveau : « la santé environnementale »

Le Contrat Local de Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne : 3^{ème} génération

Vu le code de la santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champs du contrat

Article 1 : les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
- Monsieur le Président du Conseil Régional de la région Centre-Val de Loire,
- Monsieur le Préfet de L'Indre,
- Monsieur le Président du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne,
- Monsieur le Président du Conseil Territorial de Santé ,

Article 2 : le périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du CLS est le territoire du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne représentant 2 communautés de communes et 42 communes.

Article 3 : la prise en compte des démarches locales

Les travaux menés dans le cadre de la rédaction du Contrat Local de Santé ont pris en compte les réflexions, orientations et propositions déjà formalisées au travers :

- *l'Agenda 21*
- *du Contrat de ville pour le Quartier Prioritaire Nations – Bernardines - Le Colombier*
- *du dispositif Territoires d'Industrie*
- *le CRST*
- *Les contrats de ruralité*
- *la Trame Verte et Bleue*
- *Le dispositif Action Cœur de Ville*
- *des Schémas de cohérence Territoriaux menés en 2019*

Article 4 : les partenaires

Le Contrat Local de Santé 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 les programmations annuelles du CLS.

Le Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne, instance de réflexion et de projet, assure un rôle de concertation et d'articulation locale des politiques publiques existantes dans le domaine de la Santé et de la Prévention, sur son territoire. En association avec les autres collectivités locales, il met à disposition des partenaires, sa connaissance des ressources et des attentes de la population.

L'ARS apporte son expertise en s'appuyant sur le PRS et notamment les dispositions prévues dans ses différents schémas et programmes.

Les autres signataires s'engagent à faciliter la mise en place du projet porté par le CLS en mettant des ressources (participations aux différentes instances, mobilisation des données pertinentes, nécessaires et utiles) et en facilitant la mise en cohérence des politiques. Les financements régionaux pouvant contribuer à la mise en œuvre du CLS seront soumis à l'approbation de la Commission permanente régionale.

Les partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être promoteurs des actions du présent contrat. Par avenant, ils pourront également intégrer le CLS.

Les financements des projets du CLS sont de divers ordres : fonds propres, mutualisation de moyens, apport de l'ARS, conseil régional, conseil départemental, intercommunalités, communes ou institutions ...

Titre 2 : Objectifs partagés du contrat

Le CLS du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne vise à préserver et développer la prévention, la médecine de proximité et à assurer une articulation optimum des différents dispositifs de santé pour les habitants.

Article 5 : l'objectif général et les objectifs spécifiques du Contrat Local de Santé

L'objectif général du CLS est :

○ **La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé sur le territoire du Pays**

Le CLS constitue un vecteur d'équité territoriale et d'ajustement aux besoins locaux. Il s'inscrit pleinement dans la politique de réduction des inégalités de santé de l'ARS. Les stratégies d'intervention doivent contribuer à la réduction de ces écarts en conférant aux individus les moyens d'être acteurs de leur propre santé, ce qui suppose d'apporter une attention particulière aux populations fragiles du fait de leur âge, de leur environnement ou de leur position sociale.

Les objectifs spécifiques du CLS sont de plusieurs ordres :

- Favoriser l'attractivité du territoire ;
- Faciliter le décloisonnement et la coordination des professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et de prévention et favoriser la convergence et les synergies des différentes politiques publiques ;
- Consolider l'existant sur le territoire en termes d'offre sanitaire, médico-sociale et de prévention ;
- Garantir une offre acceptable sur le territoire en termes d'offre sanitaire, médico-sociale et de prévention ;
- Garantir les droits des usagers et favoriser la mobilisation des habitants.

Article 6 : les axes stratégiques du contrat

Le Contrat local de santé du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne se définit au travers de 4 axes stratégiques, qui se déclinent en objectifs opérationnels :

- **Renforcer**
- **Innover en Santé environnementale**
- **Prévenir**
- **Promouvoir**

Ces axes stratégiques ont donné lieu à la constitution de fiches décrivant des actions précises à réaliser par des opérateurs clairement identifiés et volontaires.

Article 7: le programme opérationnel



Axe stratégique 1 : RENFORCER

Fiche action 1.1 : Restructuration du Pavillon Marie Curie du Centre Hospitalier de la Tour Blanche

Fiche action 1.2 : Renforcement de la place et de l'identité du Centre de périnatalité de Proximité

Fiche action 1.3 : Fluidifier le parcours des personnes en situation de handicap

Fiche action 1.4 : Création d'un pôle de soins de suite de réadaptation Mise en place d'une équipe mobile de soins de suite de réadaptation

Fiche action 1.5 : Mise en place d'une équipe mobile de soins de suite de réadaptation

Fiche action 1.6 : Augmentation des places de l'hôpital de jour de médecine physique de réadaptation



Axe stratégique 2 : INNOVER **en santé environnementale**

Fiche action 2.1 : Développer un Projet Alimentaire Territorial

Fiche action 2.2 : Développer un urbanisme favorable à la santé

2.2.1. Lutte contre l'habitat indigne

2.2.2 Végétalisation des cours d'école et lieux accueillants des publics jeunes

2.2.3. Favoriser les matériaux biosourcés dans les constructions nouvelles et les rénovations.

Fiche action 2.3 : Aménagement urbain en faveur des déplacements doux

2.3.1. Création d'un chemin bien être pour le seniors et personnes en situation de handicap

2.3.2. Développer les voies douces, pistes et voies cyclables.

Fiche action 2.4 : Sécuriser et préserver la ressource en eau face au changement climatique



Axe stratégique 3 : PREVENIR

Fiche action 3.1 : Densifier la biennale de la santé et de la prévention avec une journée dédiée aux seniors

Fiche action 3.2 : Développer des actions en faveur de la santé mentale

3.2.1. Favoriser les actions de prévention en santé mentale

3.2.2. Encourager les projets intergénérationnels favorisant le bien être des seniors

3.2.3. Développer le projet de prévention d'utilisation des écrans

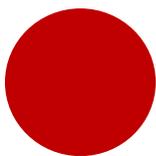
Fiche action 3.3 : Qualité de vie au travail

Fiche action 3.4 : Soutien aux patients en grande précarité

Fiche action 3.4.1. Obtenir une permanence d'accès aux soins de santé

Fiche action 3.4.2. Créer un lieu de convivialité avec des permanences, une épicerie sociale et solidaire et des ateliers au sein du quartier politique de la ville.

Fiche action 3.5 : Relayer les campagnes, les programmes et plans nationaux, régionaux et départementaux de Santé publique



Axe stratégique 4 : PROMOUVOIR

Fiche action 4.1 : Promouvoir la culture dans les structures de santé et de prévention

Fiche action 4.2 : Promouvoir et développer le Centre de Santé

Fiche action 4.3 : Développer le LIPPI : lieu d'information et de prévention du Pays d'Issoudun

Fiche action 4.4 : Accompagner à la mise en place d'un exercice coordonné : CPTS

Article 8 : Perspectives à 3 ans

Dans les trois années du Contrat Local de Santé, le Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne pourra engager des réflexions sur des thématiques non abordées dans le présent contrat.

Article 9 : Engagement des parties

L'État s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Forum des acteurs de santé ...),
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions

L'Agence Régionale de Santé s'engage à :

- cofinancer le poste de coordinateur territorial de santé, sur la base d'une participation de 25 000 € pour un équivalent temps plein, en année civile pleine, sur toute la durée du contrat,
- consacrer un appui méthodologique avec la personne référente de l'ARS – Délégation départementale de l'Indre, qui pourra solliciter les personnes ressources expertes sur certains domaines spécifiques pour intervenir auprès des groupes de travail thématiques
- mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé, dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants,
- mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du Contrat Local de Santé, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du Contrat Local de Santé,
- coordonner avec le Pays et participer aux différentes instances de concertation (comité de suivi, groupes de travail, Forum des Acteurs de Santé),
- favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des coordinateurs territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.

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

- cofinancer, au titre du Contrat Régional de Solidarité Territoriale du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne, le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 50 % du poste et dans la limite des 3 ans du Contrat Local de Santé,
- mobiliser, dans le cadre de ses politiques contractuelles et sectorielles et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé (Contrat Régional de Solidarité Territoriale) et les mises en réseau d'acteurs (dispositif A Vos ID),
- participer aux différentes instances de concertation (Forum des Acteurs de Santé),
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation des actions du Contrat Local de Santé

Le Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne s'engage à :

- cofinancer le poste de coordinateur territorial de santé sur la durée des 3 ans du Contrat Local de Santé,
- mobiliser ses services pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- coordonner et piloter, avec l'ARS, les différentes instances de concertation (Comité de suivi, groupes de travail, Forum des Acteurs de Santé),
- accompagner les porteurs de fiches actions pour le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi- évaluation.
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

Le Conseil Territorial de Santé de l'Indre s'engage à :

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, groupes de travail),
- mobiliser ses ressources humaines, matérielles voire financières pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat local de santé,
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

Titre 3 : Durée, révision et évaluation du contrat

Article 10 : la durée du Contrat Local de Santé

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 années, à compter de sa signature, soit les années 2020, 2021, 2022 et 2023.

Il pourra être reconduit sur la base d'une évaluation.

Article 11 : la révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois fait l'objet d'avenants afin d'être révisé et complété au cours de ces trois années à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Le programme d'actions pourra notamment être élargi grâce à l'ajout de fiches-actions. De nouveaux signataires pourront être ajoutés au présent contrat. De nouveaux axes stratégiques pourront être développés.

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

Article 12 : le pilotage et l'animation du contrat

Le contrat local de santé sera piloté et animé par :

- **un comité de suivi** ;
- **des groupes de travail** peuvent être mis en place.

Le comité de suivi est composé :

- du Président du Pays d'Issoudun et de Champagne Berrichonne ou son représentant
- du Délégué départemental de l'ARS 36 ou son représentant,
- du Président de la Région ou son représentant
- du Président du Conseil Territorial de santé de l'Indre
- du Président du Conseil de développement,
- du vice-président du Conseil de développement chargé de la commission des services à la personne,
- des Référents Santé du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne
- des services du Pays d'Issoudun et de Champagne berrichonne

Il aura pour rôle :

- suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du CLS
- de fixer 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 déterminer les modalités d'évaluation.

Il se réunira au minimum 1 fois par an.

Chaque année, un bilan annuel sera restitué publiquement lors d'un **Forum des Acteurs de Santé**.

Des groupes de travail peuvent être mis en place afin de mener des réflexions partagées et/ou d'organiser le montage de projets et leur évaluation en fonction des besoins. Ces groupes de travail pourront être amenés à évoluer.

Une animatrice territoriale de santé, coordonnatrice du Contrat Local de Santé est recrutée à temps plein.

Elle a pour mission de :

- mobiliser des moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser,
- animer l'élaboration du plan local de santé,
- mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions,

- favoriser les échanges entre les acteurs notamment au sein du comité technique qu'il anime,
- être un appui de proximité pour les porteurs de projet,
- développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales,
- impliquer la population, les usagers,
- coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet,
- conduire la réalisation des travaux, et en élabore la synthèse, organiser et assurer les relations avec le Comité de suivi,
- coordonner le Contrat Local de Santé,
- évaluer le Contrat Local de Santé

Article 13 : l'évaluation

L'évaluation est pensée et élaborée à toutes les étapes de la mise en œuvre du Contrat Local de santé. Chaque fiche action devra répondre à des objectifs opérationnels précis dont les indicateurs et les outils d'évaluation seront les garants de l'accomplissement de ces dits objectifs.

Un suivi annuel de la mise en œuvre des actions du Contrat Local de Santé, est réalisé par l'animatrice territoriale de santé en lien avec le comité de suivi.

Le Contrat Local de Santé d'une durée de 3 ans, fera l'objet d'une évaluation.

<p style="text-align: center;">André LAIGNEL</p> <p style="text-align: center;">Président du Syndicat Mixte Du Pays d'Issoudun</p>	<p style="text-align: center;">Laurent HABERT</p> <p style="text-align: center;">Directeur Général de l'ARS Centre Val de Loire</p>
<p style="text-align: center;">Thierry BONNIER</p> <p style="text-align: center;">Préfet de l'Indre</p>	<p style="text-align: center;">Dominique ROULLET</p> <p style="text-align: center;">Vice-Président du Conseil Régional de Centre Val de Loire</p>
<p style="text-align: center;">Docteur Hervé MIGNOT</p> <p style="text-align: center;">Président du Conseil Territorial de Santé de l'Indre</p>	

