

Préambule	2
I Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?	3
1. La Stratégie Nationale de Santé	3
2. Ses objectifs	3
3. Le Contrat Local de Santé, un outil de déclinaison des schémas et programmes régionaux.....	3
4. La méthodologie	4
II Le territoire du Pays Val de Creuse Val d'Anglin	5
1. Le Pays Val de Creuse Val d'Anglin	5
2. Les principaux constats du Diagnostic Local de Santé.....	7
III Elaboration du Contrat Local de Santé Val de Creuse Val d'Anglin	13
1. Le Diagnostic Local de Santé	13
2. Les groupes de travail	13
3. Le comité de rédaction	13
IV Le Contrat Local de Santé du Pays Val de Creuse Val d'Anglin	15
Article 1 : Parties signataires.....	15
Article 2 : Périmètre géographique du contrat	16
Article 3 : Prise en compte des démarches locales de santé des collectivités territoriales	16
Article 4 : Partenaires	16
Article 5 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat	16
Article 6 : Engagement des signataires	17
Article 7 : Durée du contrat	18
Article 8 : Gouvernance.....	18
Article 9 : Suivi et évaluation du Contrat Local de Santé.....	19
Article 10 : Révision du Contrat Local de Santé	19

Préambule

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « 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 ». Cette définition inchangée depuis 1946, constitue une référence.

En 1986, la Charte d'Ottawa, issue de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, définit la promotion de la santé comme « un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la « santé » comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci.

La santé d'une personne est d'abord le résultat de conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles. Cette interaction se développe dès l'enfance et perdure tout au long de la vie. Il est donc important d'élargir la notion de santé au delà d'une vision purement « médicale », en intégrant les facteurs sociaux et environnementaux qui la conditionne.

Les déterminants de la santé peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Ils conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement.

L'atteinte d'un bon état de santé nécessite de mobiliser diverses ressources pour satisfaire les besoins humains et instaurer des déterminants de santé favorables à tous. D'importantes inégalités demeurent, que ce soit à l'échelle d'une ville, d'un pays ou du monde.

Les inégalités sociales et territoriales de santé sont socialement construites. Il est donc possible d'agir pour les modifier. Lutter contre elles, c'est contribuer à une meilleure cohésion sociale et à une société plus juste. Mais pas seulement. Chaque individu bénéficie des bienfaits qu'apporte plus d'égalité au sein d'un territoire. Parmi les pays développés, ceux qui se caractérisent par des écarts de ressources relativement faibles ont de meilleurs indicateurs de santé et de bien-être social.

Afin d'agir sur les déterminants de santé, il est important de développer des partenariats au-delà du domaine de la santé publique dont les acteurs ne peuvent agir seuls. L'angle de vue sanitaire voire médico-social ne suffit pas pour avoir une action globale sur la santé de la population.

A la création de l'Agence Régionale de Santé en 2010 et dans le cadre du Projet Régional de Santé, le contrat local de santé a été identifié comme un des outils en capacité de développer l'intersectorialité et de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

I Qu'est-ce qu'un Contrat Local de Santé ?

1. La Stratégie Nationale de Santé

Issu de la loi **Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST)** du 21 juillet 2009, le Contrat Local de Santé est un outil qui permet à l'Agence Régionale de Santé de contractualiser, avec les collectivités territoriales et leurs groupements, pour la mise en place de programmes d'actions spécifiques sur leur territoire et portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social (article L.1434-17 du Code de la santé publique).

La loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2019 dans son article 158, a conforté le Contrat Local de Santé comme mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le Projet Régional de santé sur un territoire donné.

S'inscrivant dans le cadre d'orientation stratégique régional 2018 – 2028, dans la stratégie nationale de santé 2023 – 2033 et dans la continuité du précédent PRS (2018 – 2022), le troisième projet régional de santé (PRS 3 2023 – 2028) du Centre Val de Loire définit les objectifs à 5 ans en matière de santé et d'autonomie. Il répond également aux enjeux spécifiques de la région au regard des déterminants et de l'état de santé de la population ainsi que de la démographie des professionnels de santé. Fruit d'une concertation soutenue, le PRS 2023 – 2028 dessine ainsi une ambition partagée entre l'Agence régionale de santé et les acteurs de santé en Centre-Val de Loire jusqu'à fin 2028.

En Région Centre-Val de Loire, le Projet Régional de Santé 3 a été signé et publié par arrêté, en date du 26 octobre 2023 pour la période 2023-2028.

La Stratégie Nationale de Santé fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. Elle se concrétise et se décline à travers les Projets Régionaux de Santé, définis par les Agences Régionales de Santé.

Elle constitue le cadre de la politique de santé. Elle se fonde sur l'analyse de l'état de santé de la population par le Haut Conseil de la santé publique et réaffirme le principe porté par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon lequel 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.

2. Ses objectifs

L'objectif principal du Contrat Local de Santé est de réduire les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

Cet outil qui 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.

Il peut contribuer à :

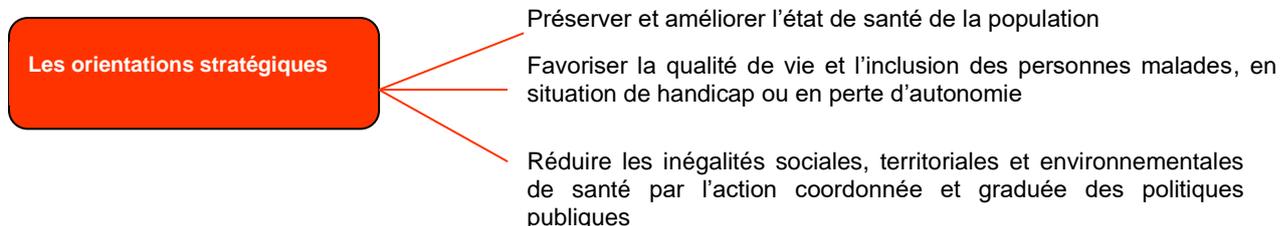
- Améliorer l'accès aux soins et l'organisation sanitaire et médico-sociale sur le territoire;
- Réduire la mortalité prématurée en développant les actions de prévention et de promotion de la santé.

3. Le Contrat Local de Santé, un outil de déclinaison des schémas et programmes régionaux

Le CLS est identifié comme un levier de déclinaison de nombreux programmes et politiques régionaux, notamment du Projet Régional de Santé Centre Val de Loire, qui se compose de 3 documents :

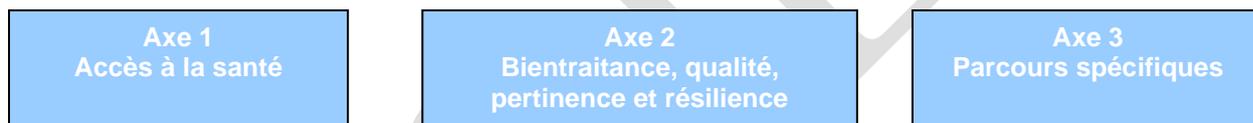
■ **Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028**, co-construit par l'ARS et ses partenaires en 2018, porte une vision stratégique décennale en matière de santé.

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) 2018 – 2028, issu notamment d'une enquête publique réalisée en 2017 par l'ARS et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, est articulé autour de trois axes :



■ **Le Schéma régional de santé 2023 – 2028** : s'appuie sur les spécificités de la Région Centre Val de Loire et de ses territoires.

Le Schéma régional de Santé (SRS) 2023 – 2028 comprend des axes transversaux portant sur les parcours de santé en population générale ainsi que l'organisation du système de santé, et des parcours spécifiques couvrant les grands enjeux de santé publique de la région.



■ **Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2023 – 2028** décline les objectifs du SRS en intégrant les difficultés particulières des publics qu'il vise.

La méthodologie

- Le diagnostic local de santé

Le diagnostic de santé du territoire sur lequel va porter le Contrat Local de Santé est une étape préalable à sa mise en place.

Il s'agit d'une phase exploratoire qui va permettre d'identifier les besoins et les demandes de santé sur un territoire, de repérer les réponses existantes, de cerner la problématique et rassembler l'ensemble des données qui seront utiles à la mise en œuvre du projet.

- Le plan d'actions

Sur la base du diagnostic, les acteurs identifient les défis à relever pour agir sur les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé et améliorer les parcours de santé.

Puis ils déclinent leurs priorités dans un plan d'actions structuré autour d'axes stratégiques et de fiches actions.

- L'évaluation finale

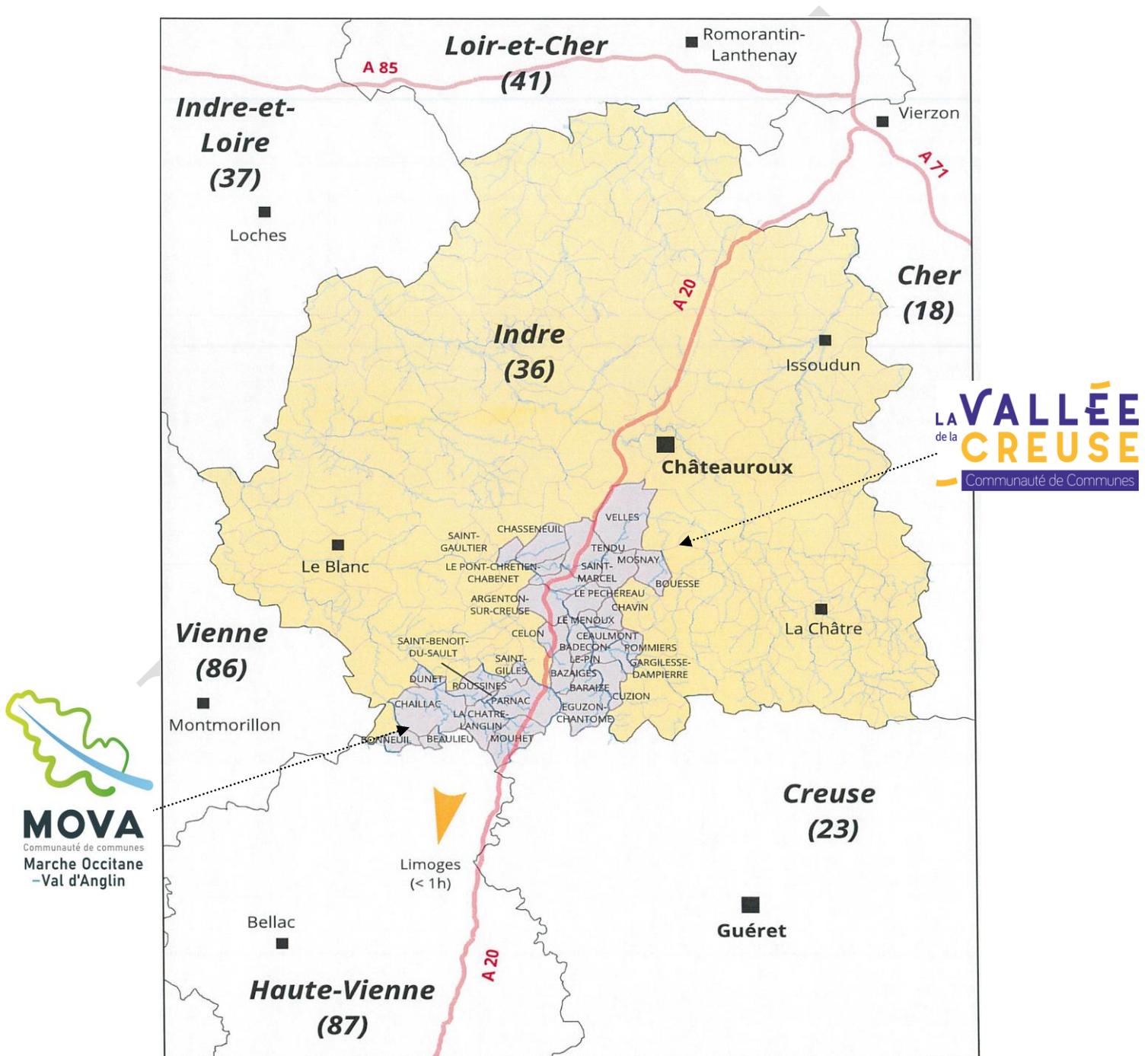
En fonction des situations, l'évaluation peut être réalisée par l'Observatoire de la Santé Centre Val de Loire, un prestataire externe, ou le coordinateur du CLS.

II Le territoire du Pays Val de Creuse Val d'Anglin

1. Le Pays Val de Creuse Val d'Anglin

Le Pays Val de Creuse Val d'Anglin se situe en Région Centre Val de Loire, au sud du département de l'Indre.

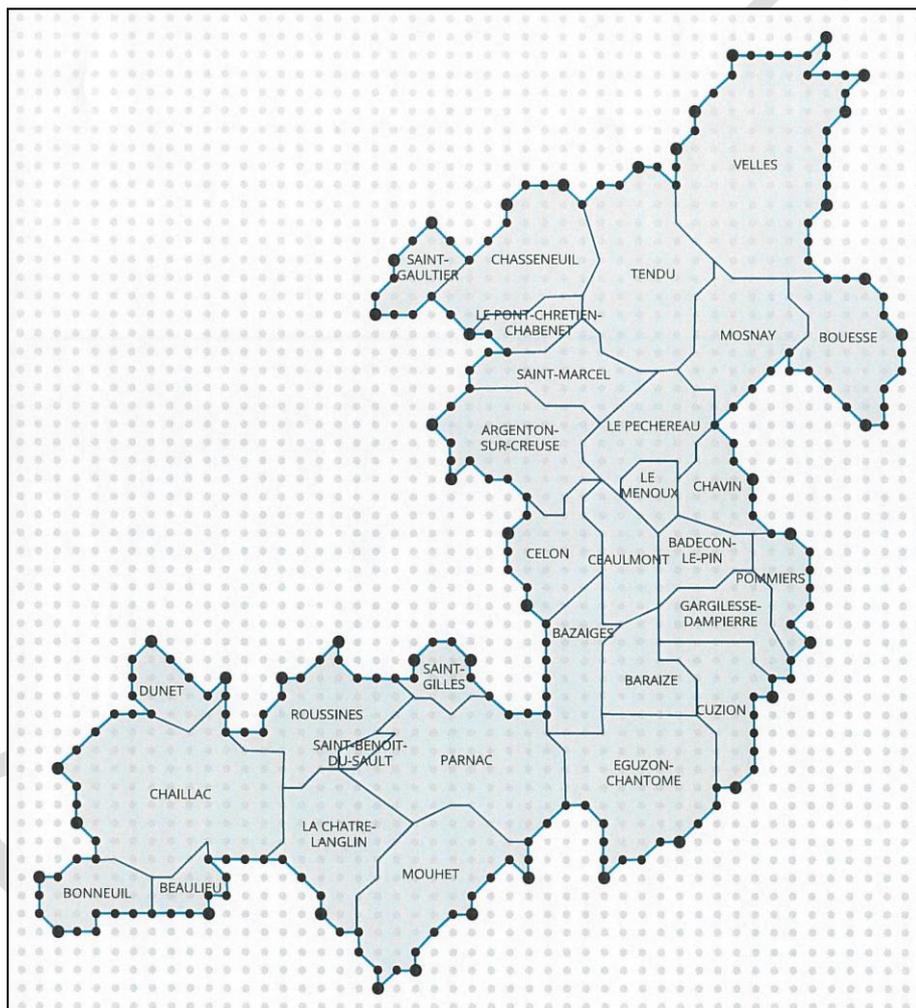
Il est limitrophe aux départements de la Creuse et de la Haute-Vienne.



Il regroupe la Communauté de Communes Eguzon Argenton Vallée de la Creuse et dix communes de la Communauté de Communes Marche Occitane Val d'Anglin, soit 31 communes, représentant 23 085 habitants.

Le pays s'étend sur 679,7 km², soit une densité de population de 33,4 hab/km², caractéristique d'un territoire rural. A titre de comparaison, la densité de population du département de l'Indre est de 32 hab/km², celle de la région est de 65,8 hab/km² et celle de la France est de 106.5 hab/km². (Chiffres 2019).

De plus, sur la période 2013 – 2019, la population du Pays Val de Creuse Val d'Anglin a diminué de 766 habitants par rapport à la période 2008 - 2013, soit un taux de variation annuel négatif de -0,51 % sur la période 2013 – 2019.



2. Les principaux constats du Diagnostic Local de Santé réalisé en 2018

Afin d'orienter les choix stratégiques et d'apporter une base de connaissances à l'élaboration du CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire a été réalisé par l'Observatoire Régional de la santé Centre Val de Loire, mandaté par l'Agence régionale de santé.

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

a) Le contexte général sociodémographique du territoire

Les caractéristiques socioéconomiques de la population sont plutôt défavorables. En 2014, le revenu net imposable moyen par foyer n'est que de 20 767 euros dans le Pays Val de Creuse Val d'Anglin (contre 21 665 euros dans l'Indre, 24 844 euros en Région Centre – Val de Loire et 26 199 euros en France hexagonale).

La part des foyers fiscaux non imposés est également plus importante : 63,9 % contre 60,6 % dans l'Indre et surtout 53,7 % en Région Centre et 53,8 % en France hexagonale.

Ces différences de revenus ne sont pas liées au taux de chômage, qui diffère peu des autres territoires, mais aux autres caractéristiques de la population. Celle-ci comporte une proportion moindre de cadres et de professions intellectuelles supérieures et de professions intermédiaires et davantage d'agriculteurs et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise.

La population a un niveau de formation plus faible que les autres territoires (18,8% d'individus sont titulaires d'un bac+2 et plus contre 26,9% en région et 31,8% sur le territoire national).

Les habitants du Pays Val de Creuse Val d'Anglin rencontrés déclarent globalement avoir une bonne qualité de vie et profiter de certains avantages comme le sentiment de calme, de quiétude et de sécurité. Les habitants apprécient le caractère convivial avec des infrastructures à taille humaine, mais aimeraient pouvoir profiter de plus d'activités de culture et de loisirs et regrettent la raréfaction des commerces et services de proximité, peu accessibles aux personnes âgées ou isolées sur les secteurs ruraux.

b) Quelques données environnementales

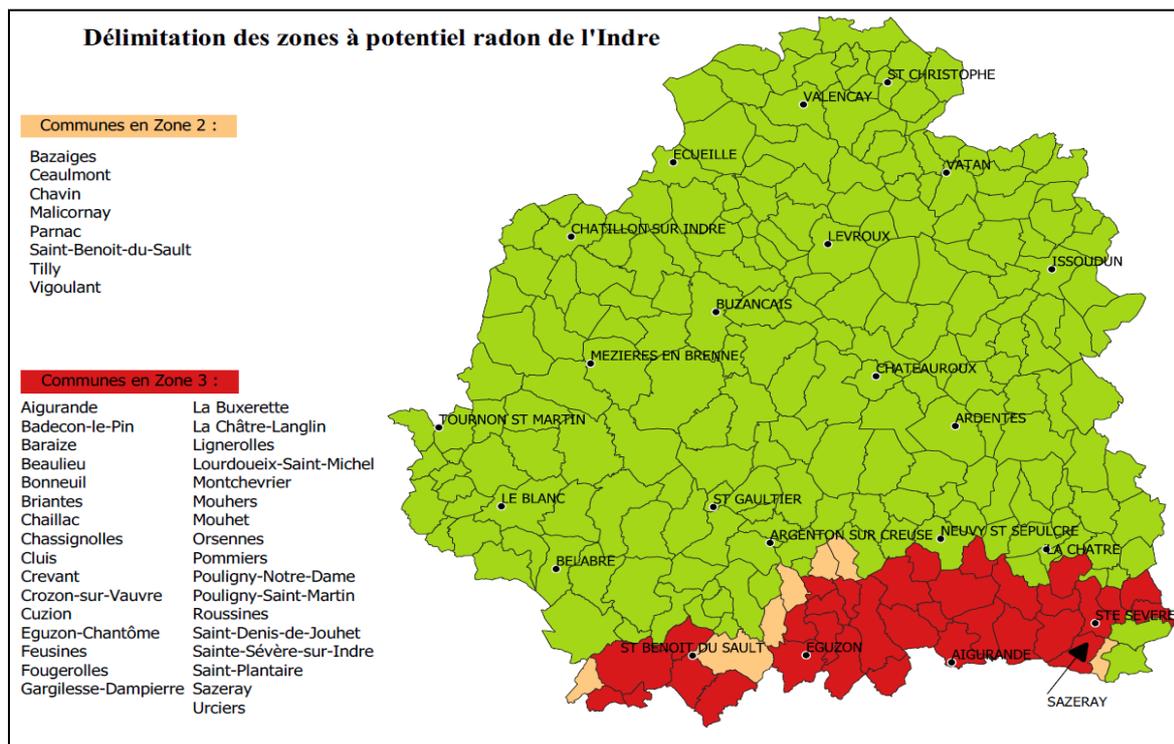
Le cadre de vie est apprécié mais les atouts de l'environnement naturel sont en partie gâchés par certaines pollutions constatées, que ce soit par l'usage de pesticides dans l'agriculture ou encore le développement des algues bleues au lac d'Eguzon.

La présence du radon, gaz radioactif naturel, inodore, incolore et inerte, est également à prendre en compte sur le territoire du Pays Val de Creuse-Val d'Anglin.

L'arrêté du 27 juin 2018 définit une cartographie des zones à risque en France, en distinguant 3 zones selon leur potentiel radon :

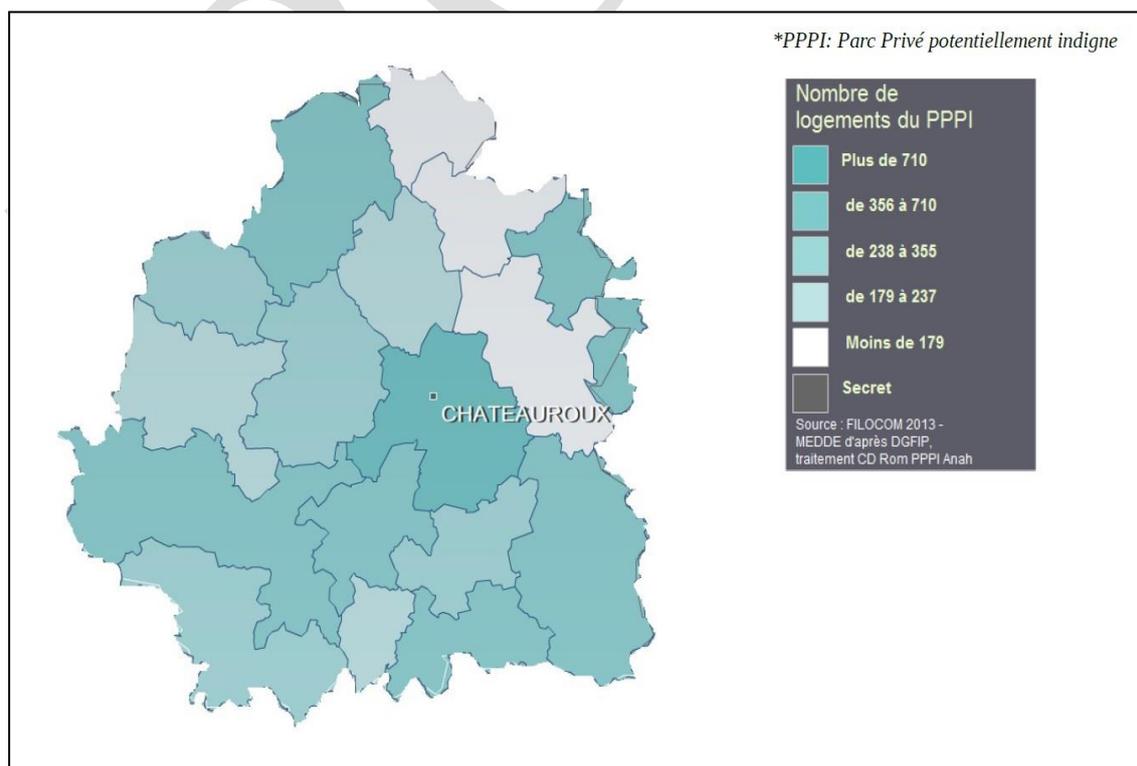
- Zone 1 : communes des zones à potentiel radon faible.
- Zone 2 : communes des zones à potentiel radon faible mais sur lesquelles des facteurs géologiques particuliers peuvent faciliter le transfert du radon vers les bâtiments.
- Zone 3 : communes des zones à potentiel radon significatif.

Ainsi, sur le territoire du Pays Val de Creuse-Val d'Anglin, 5 communes se situent en zone 2 et 12 communes se situent en zone 3.



Par ailleurs, en 2015, le territoire du Pays Val de Creuse-Val d'Anglin compte 1061 résidences principales du parc privé potentiellement indigne (PPPI), ce qui correspond à 8,8% du parc privé de résidences principales du territoire. Ce taux est supérieur à celui du département (6,6%) et de la région (5,0%).

Parmi le PPPI, la part du parc datant d'avant 1949 est estimée à 86,8%, ce qui représente 921 résidences principales. Ce taux est supérieur aux taux du département et de la région (respectivement de 85,8% et 73,9%).



c) L'état des lieux de la santé

❖ Santé de la mère et de l'enfant

La prise en charge libérale des mères est déficitaire avec aucun gynécologue médical ou obstétrique implanté sur le territoire en 2017. Une seule sage-femme y exerce en libéral soit une densité de 5 à 6 fois inférieure aux autres territoires.

Malgré l'offre locale faible en libéral, les suivis de grossesse sont réalisés moyennant des déplacements importants des femmes, souvent sur la maternité de Châteauroux. Les femmes enceintes du territoire ont ainsi réalisé autant d'échographies recommandées que sur d'autres secteurs géographiques. Le taux de préparation à l'accouchement, bien qu'inférieur à celui du département, est comparable au taux régional.

Toutefois, les possibilités de suivi par la maternité de Châteauroux sont jugées globalement insuffisantes par les acteurs rencontrés, du fait de manque de personnel et de certains défauts d'organisation. La prise en charge des accouchements ne correspondant pas forcément aux aspirations des femmes et des couples, certaines décident de se faire suivre sur des établissements plus éloignés au Blanc, à Guéret, à Limoges ou encore à Tours.

Entre 2011 et 2013, sur les 195 naissances survenues en moyenne chaque année, 55,7 % ont eu lieu au Centre Hospitalier de Châteauroux, 32,4 % au centre hospitalier du Blanc et 11,0 % se sont déroulées en-dehors du département.

En matière de mode de garde, avec la diminution des naissances, le Pays Val de Creuse-Val d'Anglin dispose d'une capacité d'accueil pour les enfants de moins de 3 ans supérieure au nombre d'enfants de moins de 3 ans domiciliés sur le territoire (605 places d'accueil d'assistantes maternelles ainsi qu'une structure d'accueil collective offrant 34 places).

❖ Santé mentale

Au total, en 2014, 696 habitants du Pays Val de Creuse-Val d'Anglin bénéficient d'une prise en charge ALD pour affections psychiatriques et en moyenne, 56 nouvelles admissions pour affections psychiatriques sont enregistrées chaque année entre 2006 et 2014. Cela représente un des principaux motifs d'admission, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète.

Au cours de la période 2005-2013, à l'échelle du Pays, 7 décès par suicide en moyenne par an sont recensés (soit 1,8 % de l'ensemble des décès) et un taux de mortalité comparable aux territoires de références, à structure d'âge égale.

Au cours de la période 2013-2015, le Pays Val de Creuse-Val d'Anglin dénombre également 39 hospitalisés annuellement pour une tentative de suicide, soit un taux de 185,6 pour 100 000 habitants, supérieur au niveau régional et national et dans une moindre mesure départemental.

Les suivis des patients sont difficiles à organiser de façon suffisamment régulière en ambulatoire, du fait du manque de ressources professionnelles. Seuls 2 psychiatres libéraux sont en exercice au 1er janvier 2017, soit une densité de 8,3 psychiatres pour 100 000 personnes, légèrement supérieure aux territoires de référence. Mais aucun psychiatre salarié ou exerçant de façon mixte n'est installé sur le Pays Val de Creuse-Val d'Anglin.

D'autres professionnels peuvent proposer des accompagnements, comme les psychologues, mais leur densité est près de deux fois moins importante que sur les autres territoires (41,7 pour 100 000 habitants ; 83,6 dans l'Indre, 84,6 en Centre-Val de Loire et 94,4 en France hexagonale). De plus, leur prise en charge n'est pas adaptée aux personnes qui ont des pathologies psychiatriques importantes et elle n'est pas accessible à tous en raison du non-remboursement par la Sécurité Sociale.

Les antennes locales des CMP et CMPP permettent de rapprocher l'offre de soins au plus près des populations mais celles-ci ont des délais de rendez-vous importants, que ce soit pour les enfants ou les adultes.

L'absence de visites à domicile du CMP sur le secteur peut occasionner une irrégularité du suivi, voire un renoncement aux soins des usagers les plus précaires.

Il est important de souligner le travail conséquent réalisé par les associations du territoire (UNAFAM, ANPPA,) qui permet parfois de pallier au manque de professionnels du secteur psychiatrique. Elles sont parfois le seul interlocuteur pour les familles en souffrance qui ne savent pas vers qui se tourner.

Les permanences, les groupes de paroles et l'écoute aux familles mis en place par ces associations permettent de faire changer le regard sur les personnes malades et leur entourage.

❖ *Maladies chroniques*

Un lien est établi par certains acteurs entre les maladies chroniques et les difficultés croissantes pour accéder à un médecin traitant et à un dépistage spécialisé.

On peut relever à ce titre la faible participation au dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire, inférieure à celles de l'Indre (55,6 %) et de la région Centre-Val de Loire (63,0 %).

À l'échelle des Communautés de Communes, il varie de 44,6 % sur la CC Marche Occitane-Val d'Anglin, à 53,4 % sur celle d'Éguzon Argenton Vallée de la Creuse.

De même pour le dépistage organisé du cancer colorectal, le taux de participation est inférieur à ceux observés dans le département (27,5 %) et en région Centre- Val de Loire (32,8 %). À l'échelle des CC, il varie de 23,7 % sur la CC Marche Occitane-Val d'Anglin à 28,1 % sur celle d'Éguzon-Argenton-Vallée de la Creuse.

La prévention effectuée par les professionnels de santé de premier recours aurait aussi un impact moindre sur les comportements des patients. Prises en charge globalement plus tardive pour certaines maladies qui se chronicisent.

Une des contraintes importantes sur le territoire est que la mise en place d'actions de prévention ne peut toucher qu'une faible population, étant donné la densité du pays. Des actions de dépistage, des ateliers de groupe, de l'éducation thérapeutique sont aussi parfois réalisées sur une ville comme Argenton-sur-Creuse, mais elles le sont de façon très occasionnelle et avec une participation demeurant faible. Pour la plupart des situations, il est nécessaire de se rendre à Châteauroux ou sur une autre agglomération pour effectuer un dépistage ou consulter un spécialiste, ce qui freine une partie des recours.

Concernant la mortalité relative aux principales maladies chroniques (cancers, maladies cardiovasculaires, diabète, maladies de l'appareil respiratoire), le Pays Val de Creuse-Val d'Anglin ne présente pas de différences significatives quant à la mortalité en comparaison avec l'Indre. Il se distingue néanmoins de la Région Centre- Val de Loire et de la France hexagonale avec une surmortalité par maladies cardiovasculaires.

❖ *Vieillesse de la population*

Le Pays Val de Creuse-Val d'Anglin est marqué par un vieillissement de sa population qui s'accompagne du développement des maladies chroniques, des problématiques liées au grand âge et du maintien de l'autonomie. L'indice de vieillissement est supérieur, en 2008 comme en 2013, aux territoires de référence. Il a cependant diminué entre 2008 et 2013 contrairement aux autres échelons.

Selon le recensement de population de l'Insee de 2013, 1 792 personnes âgées de 75 ans et plus vivent seules au sein du Pays, ce qui représente 45,8 % des habitants de cette classe d'âge et une proportion supérieure à celle de la Région, du Département et de la France hexagonale (37,7 % ; 38,5 % et 38,6 %).

Les personnes âgées souhaitent continuer à vivre à domicile autant que possible et n'en partent pour un établissement d'hébergement que lorsque la perte d'autonomie est trop importante. Malgré une bonne implantation sur le territoire (taux d'équipement de 143,3 places d'hébergement pour 1 000

personnes âgées de 75 ans et plus (117,4 dans l'Indre et 124,6 en Centre-Val de Loire), les EHPAD restent difficilement accessibles aux personnes âgées, en raison du coût de ces établissements.

Les professionnels rencontrés relèvent les situations les plus complexes à domicile lorsque les personnes âgées développent des troubles psychiques, de la démence, situations qui nécessitent une présence quasi permanente, comme c'est le cas pour la maladie d'Alzheimer.

Il est nécessaire que les aidants soient accompagnés dans la durée pour accepter les solutions d'hébergement de leurs proches. Ce cheminement peut commencer avec les dispositifs d'hébergement temporaire et d'accueil de jour. Actuellement ces solutions de soutien ne sont pas assez développées ou utilisées sur le territoire.

Il existe d'autres possibilités de soutien avec le centre gériatrique de l'Indre et la Mutualité française, comme les cafés des proches, des temps d'échange, l'organisation de marches, de la sophrologie mais ces initiatives ne sont pas directement accessibles sur le territoire du Pays et nécessitent donc une bonne autonomie des aidants pour le transport et une organisation pour ne pas laisser leur proche seul. Les aidants recourant peu à ces solutions de répit et de soutien ont tendance à s'épuiser.

❖ *Addictions et conduites à risque*

Sur la période 2005-2013, sur le territoire, la mortalité imputable au tabac représente 55 décès annuels et les pathologies liées à l'alcool sont responsables, en moyenne, de 14 décès par an. Ces pathologies représentent 3,7 % de la mortalité totale, chiffre comparable à ceux retrouvés dans les territoires de référence (entre 3,6 % et 3,8 %).

Les professionnels n'ont pas relevé plus de spécificités quant aux autres addictions de la population locale qui se portent sur une large diversité de drogues (cocaïne, cannabis...) et les médicaments.

Les professionnels rencontrés jugent que les problématiques liées à une consommation excessive d'alcool sont assez courantes et particulièrement aggravées par l'isolement social sur les petites communes du Pays de Val de Creuse-Val d'Anglin.

Une difficulté essentielle, dans un contexte de banalisation de cette consommation, est de susciter et de maintenir chez les personnes alcoolodépendantes la volonté de se soigner, alors que les structures de prise en charge ne sont pas simples d'accès. Cette problématique du maintien et de la régularité de la prise en charge se pose aussi pour les autres addictions, avec ou sans produits.

Il existe certes des structures dédiées, vers lesquelles les professionnels peuvent orienter les usagers pour lesquels ils repèrent cette problématique. Mais elles bénéficient avant tout aux usagers à proximité ou à ceux les plus mobiles. Ces structures médicosociales sont implantées principalement à Châteauroux (Csapa, Caarud, maison des adolescents...).

En matière d'accès à la contraception et à l'éducation à la sexualité aussi, la ruralité du territoire implique un certain éloignement des structures et des professionnels de santé. Les professionnels constatent un manque d'information de certains jeunes, plus précoces quant à la vie affective et sexuelle (13 à 15 ans). Ce type de prévention est assez peu réalisé par les parents ou parfois trop tardivement. Les jeunes sont aujourd'hui influencés par internet qui leur donne des représentations faussées des relations sexuelles. Les repères sont également différents dans certains milieux sociaux où les jeunes peuvent vouloir devenir parents précocement, comme leurs propres parents l'ont été.

Sur la période 2011-2014, 10 mères du Pays Val de Creuse-Val d'Anglin étant mineures au moment de l'accouchement ont été recensées. Cela représente 1,4 % de l'ensemble des accouchements. Ce chiffre est supérieur à ceux retrouvés dans le Département et en Région (respectivement 0,7 % dans l'Indre et 0,6 % en Centre-Val de Loire).

d) L'offre de soins, médico-social et social

La faible démographie des professionnels de santé libéraux limite l'accès aux soins de la population. Des communes comme Argenton-sur-Creuse ou Éguzon disposent d'une offre significative mais leurs praticiens doivent souvent prendre en charge les patients des environs, issus des petites communes qui ne comptent quasiment aucun professionnel de santé (particulièrement au centre du territoire).

Sur les professionnels de premier recours, la problématique est surtout prégnante pour les médecins généralistes. Le pays Val de Creuse-Val d'Anglin compte 19 médecins généralistes exerçant sur son territoire, soit une densité totale de 79,3 professionnels pour 100 000 habitants. Elle est largement inférieure à celles retrouvées dans l'Hexagone (155,0), dans l'Indre et en Région (respectivement 116,3 et 124,3).

Plusieurs médecins généralistes sont partis en retraite ces dernières années, sans avoir trouvé de remplaçant et 56 % des médecins généralistes exerçant actuellement sur le territoire ont plus de 55 ans (60 % dans l'Indre, 56 % en Centre-Val de Loire et 52 % en France hexagonale).

Une partie de la population interrogée perçoit surtout une dégradation de l'offre, avec une restriction du choix, le médecin disponible n'exerçant plus à proximité ou n'apportant pas le service attendu (absence de visite à domicile) ou encore n'ayant pas la même disponibilité que le précédent (délais de rendez-vous, horaires plus restreints). Certaines personnes âgées se questionnent sur la possibilité de continuer à vivre sur le territoire, sachant qu'il devient plus difficile de se faire soigner chez elles. Il leur est également plus difficile de consulter lorsque leur médecin est absent. La permanence des soins apparaît insuffisamment organisée ou trop peu lisible pour la population. Par conséquent, la population est plus souvent amenée à recourir aux services d'urgence, généralement à Châteauroux.

L'offre libérale de spécialistes du territoire ne se compose que de 2 psychiatres, 1 dermatologue et 1 pédiatre qui sont quasiment tous installés à Argenton-sur-Creuse et dont la moitié a plus de 55 ans. Les habitants doivent régulièrement se rendre sur les agglomérations hors du territoire que ce soit à Châteauroux, La Châtre, Guéret, Limoges, voire Poitiers ou Tours pour consulter ou effectuer certains suivis de pathologies chroniques.

L'accessibilité aux spécialistes, mesurée par l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée (comprenant la distance, la durée d'activité des professionnels, l'âge de la population) fait apparaître qu'un grand nombre de communes ont une très faible accessibilité aux pédiatres, gynécologues et ophtalmologues. Les habitants rencontrés obtiennent des délais de rendez-vous qu'ils jugent excessifs ou se voient refuser l'accès par des professionnels débordés, en particulier pour la gynécologie (plus de 6 mois de délais), l'ophtalmologie (entre 6 mois et 1 an) ou encore l'orthophonie.

L'accès aux autres professionnels de santé est aussi insuffisant. La densité des dentistes est deux fois moins élevée que dans la Région et qu'au niveau national, avec des délais de rendez-vous constatés de 1 à 2 mois. Enfin, les densités sont également faibles pour les infirmiers libéraux au regard du nombre important de personnes âgées qui constituent une part essentielle de leur patientèle et pour les kinésithérapeutes et orthophonistes, même si la situation est, pour ces derniers, comparable au département de l'Indre. La plupart des acteurs rencontrés estiment d'ailleurs la situation acceptable pour l'accès à ces paramédicaux.

III Elaboration du second Contrat Local de Santé Val de Creuse Val d'Anglin

Le second CLS Val de Creuse Val d'Anglin est la continuité du premier CLS. Suite à l'évaluation de celui-ci, une nouvelle méthodologie de rédaction des fiches actions du programme 2025 – 2030 a été choisie, en associant directement les partenaires identifiés comme pouvant être pilotes d'actions sur le territoire.

1. L'évaluation du Contrat Local de Santé sur la période 2019 - 2024

L'Observatoire Régional de la Santé Centre Val de Loire, mandaté par l'Agence Régionale de Santé de la région Centre Val de Loire à la demande de la collectivité, a réalisé l'évaluation du premier CLS du territoire afin d'analyser les circonstances de sa mise en œuvre ainsi que le développement de ses actions sur la période 2019 – 2024.

Cette évaluation a été réalisée entre mars et octobre 2024, sur la base d'entretiens auprès de vingt personnes impliquées dans l'opérationnalité du CLS, dans l'optique d'une reconduction d'un second CLS.

Cette évaluation, restituée en octobre 2024, a permis de tirer les enseignements de la programmation précédente afin que les acteurs puissent s'engager collectivement dans la définition d'objectifs communs et d'actions concrètes afin de favoriser un meilleur état de santé de la population au sein du territoire du Val de Creuse Val d'Anglin.

La création d'une dynamique partenariale et le renforcement de l'interconnaissance des acteurs du territoire est l'un des apports du premier CLS. En effet, l'élargissement des partenariats permet d'atteindre un maillage du territoire en mesure de réduire les inégalités de santé.

A l'inverse, le manque de communication et d'information des acteurs du territoire et des usagers, ainsi que le manque de lisibilité de la gouvernance du CLS font parties des faiblesses de cette programmation.

Par ailleurs, le rapprochement de la CPTS et du CLS est un point fort du déroulement du CLS, facilité par l'implication du CLS dans l'accompagnement du lancement de la CPTS. Ce lien est un atout significatif, ce qui fait de la CPTS un acteur incontournable dans la mise en œuvre du CLS.

Cette évaluation met en exergue plusieurs pistes d'amélioration possibles dans la perspective du déploiement d'un second CLS :

Préconisations pour la mise en place d'un nouveau CLS :

- ✓ Expliciter le rôle du CLS
- ✓ Clarifier le portage territorial du CLS
- ✓ Préciser le calendrier du programme d'actions
- ✓ Identifier davantage de partenaires porteurs d'actions
- ✓ Développer la communication du CLS en direction des acteurs et de la population du territoire
- ✓ Associer davantage les habitants et les usagers à la construction et à la mise en œuvre du CLS

Préconisations concernant la gouvernance et la coordination du CLS :

- ✓ Améliorer la communication afin de renforcer la visibilité des réalisations du CLS
- ✓ Garantir la mobilité de la coordinatrice sur le territoire
- ✓ Consolider l'implication des élus dans les instances de gouvernance du CLS

Préconisations concernant l'opérationnalité du CLS :

- ✓ Engager une réflexion sur les outils de communication
- ✓ Renforcer l'appui technique de la coordinatrice
- ✓ Renforcer les liens partenariaux avec les acteurs-ressources absents, ou moins investis, du contrat

Les axes de travail plébiscités :

- ✓ La santé mentale
- ✓ Le sport-santé
- ✓ L'accès à la santé
- ✓ Les enjeux du vieillissement et de l'autonomie
- ✓ La santé environnementale

2. Le comité de rédaction

Au regard de l'expérience de la constitution et de la mise en œuvre du premier CLS, une nouvelle méthode de travail a été choisie afin de rédiger le programme d'actions pour les cinq prochaines années.

Tout d'abord, les priorités en matière de santé restent les mêmes que lors de la rédaction du premier CLS pour le territoire, puisqu'aucun changement significatif n'est pas apparu dans l'état de santé de la population.

Par ailleurs, le résultat manifeste de certaines actions déployées lors du premier CLS a révélé un besoin avéré sur le territoire, suscitant ainsi une volonté de pérennisation de ces actions dans un second CLS.

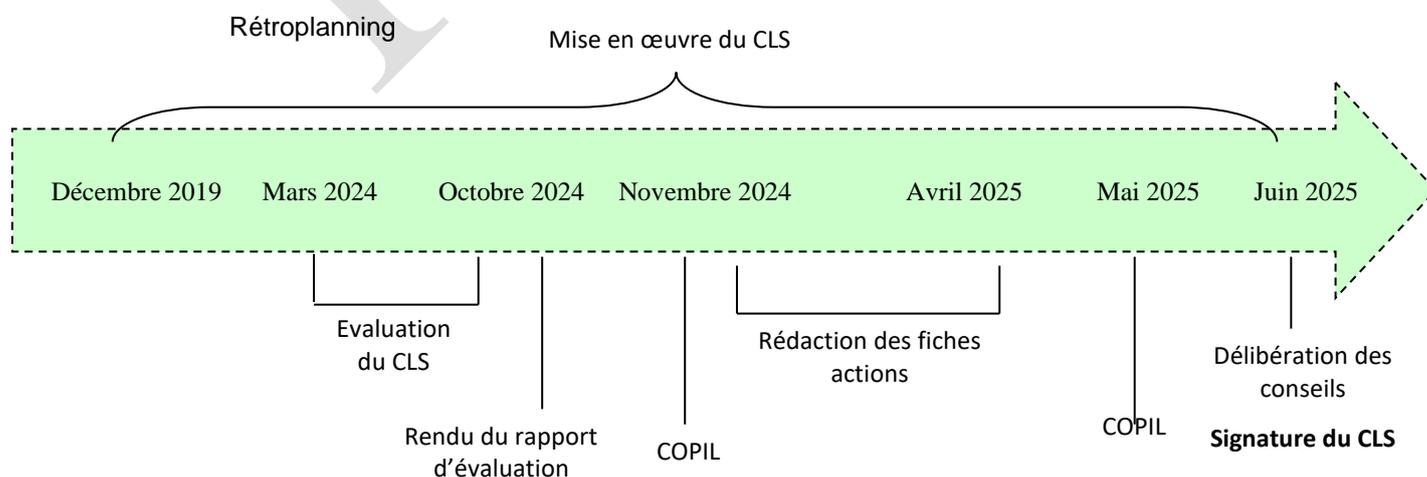
Enfin, la tenue de groupes de travail peinant à mobiliser les acteurs de terrain, et certains partenaires ayant manifesté leurs intentions de s'investir dans un second CLS tout au long de la mise en œuvre du premier CLS, le choix s'est porté sur la rédaction des fiches de manière restreinte.

L'intérêt de cette méthode est de pouvoir proposer un programme avec un nombre d'action non exhaustif mais avec des actions réalisables puisqu'émanant directement des personnes ressources du territoire.

Les fiches actions ont donc été proposées soit par les acteurs directement, soit par le comité de rédaction, en étroite collaboration avec les acteurs qu'elles impliquaient.

Le comité de rédaction se compose :

- Docteur François Christiann, oncologue au CH Châteauroux-Le Blanc et Président de la Ligue contre le cancer de l'Indre
- Madame Angélique Lagrange, coordinatrice du Contrat Local de Santé Val de Creuse Val d'Anglin
- Madame Faustine Marcourt-Baldinot, coordinatrice de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Val de Creuse
- Madame Magali Pasquet, Directrice du Centre Intercommunal d'Action Sociale à la Communauté de communes Eguzon Argenton Vallée de la Creuse
- Madame Syndel Thomas-Brondeau, coordinatrice du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Indre



IV Le Contrat Local de Santé du Pays Val de Creuse Val d'Anglin

Vu le code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-1 et suivants et R. 1434-1 et suivants ;

Vu le code des collectivités territoriales ; article L. 1111-2, modifié par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, article 17 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire d'Eguzon Argenton Vallée de la Creuse du 06 avril 2017 autorisant la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé ;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Marche Occitane Val d'Anglin du 28 mars 2017 autorisant la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé ;

Vu le projet Régional de Santé Centre Val de Loire, publié en juin 2018 ;

Vu la délibération du Conseil communautaire d'Eguzon Argenton Vallée de la Creuse du 12 décembre 2019;

Vu la délibération du Conseil communautaire de la Marche Occitane Val d'Anglin du 03 décembre 2019;

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu :

Entre :

- Le Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Communauté de Communes Eguzon Argenton Vallée de la Creuse, représenté par M. Vincent MILLAN, en qualité de Président,
- La Communauté de Communes Marche Occitane - Val d'Anglin, représentée par M. Philippe GOURLAY, en qualité de Président,

Et :

- L'Etat, représenté par M. Thibault LANXADE, Préfet du Département de l'Indre.

Et

- L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par MM. Clara DE BORT, en qualité de Directrice Générale,

Et :

- Le Conseil Régional Centre-Val de Loire, représenté par M. François BONNEAU, en qualité de Président,

Et :

- Le Centre Hospitalier de Châteauroux-Le Blanc, représenté par M. Cyrille HARMEL, en qualité de Directeur Général,

Et :

- Le Conseil Territorial de Santé de l'Indre, représenté par Dr Hervé MIGNOT, en qualité de Président,

Et :

- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Val de Creuse, représentée par Dr Laetitia THOYER et M. William MEEUS, en qualité de Co-Présidents,

Et :

- La Mutualité Française Centre-Val de Loire, représentée par M Patrice LAMOUREUX, en qualité de Vice-Président,

Et :

- La Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine, représentée par M. Etienne LE MAUR, en qualité de Directeur Général,

Et :

- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre, représentée par M. Josselin PIBOULEAU, en qualité de Directeur,

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat Local de Santé s'applique au territoire du Pays Val de Creuse - Val d'Anglin, composé de deux Communautés de Communes :

- Eguzon Argenton Vallée de la Creuse (21 communes)
- Marche Occitane Val d'Anglin (10/17 communes)

Ce territoire représente 31 communes, au sud du département de l'Indre. Les limites géographiques du contrat n'excluent pas la possibilité d'interactions avec les démarches de santé des territoires limitrophes.

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

Les travaux menés dans le cadre de la mise en place du Contrat Local de Santé, ont tenu compte des dynamiques locales initiées sur le territoire des 2 Communautés de Communes :

- le Contrat Régional de Solidarité Territoriale du Pays Val de Creuse Val d'Anglin
- le Contrat de Ruralité de la Communauté de Communes Eguzon Argenton Vallée de la Creuse
- le Contrat de Ruralité de la Communauté de Communes Marche Occitane - Val d'Anglin
- le Schéma de Cohérence Territoriale en cours d'élaboration sur la Communauté de Communes Eguzon Argenton Vallée de la Creuse
- le Schéma de Cohérence Territoriale sur la Communauté de Communes Marche Occitane - Val d'Anglin
- le Diagnostic Local de Santé du Pays Val de Creuse Val d'Anglin

Article 4 : Partenaires

Depuis 2017, les Communautés Eguzon Argenton Vallée de la Creuse et Marche Occitane Val d'Anglin ont apporté une dynamique locale en matière de santé publique à travers leur travail d'animation et de mise en réseau de différents acteurs locaux et institutionnels, des secteurs sanitaire, social et médico-social.

Le Contrat Local de Santé a vocation à être un dispositif partenarial dans lequel pourront se retrouver 4 types d'acteurs :

- les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du CLS
- les porteurs de fiches actions du CLS
- les partenaires mobilisables pour la mise en œuvre du programme d'actions et dans le cadre de l'animation territoriale de santé
- les usagers

Des acteurs institutionnels, élus, associatifs et professionnels se sont mobilisés pour la mise en place du CLS tout au long de la démarche.

Article 5 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Au vu de la loi, un contrat local de santé a deux objectifs prioritaires :

- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité

Suite à l'évaluation du premier CLS présentée le 05 Novembre 2024, le Contrat Local de Santé s'articule autour de 3 axes prioritaires :

Axe 1 : Prévention promotion de la santé

- Promouvoir les dépistages et les soins de support oncologiques
- Promouvoir la santé mentale
- Développer le sport-santé
- Promouvoir la santé des acteurs de la Petite Enfance
- Village Bien Vieillir en Vallée de la Creuse
- Relayer les campagnes nationales

Axe 2 : Santé environnementale

- Développer l'expérimentation des ordonnances vertes
- Amélioration de la qualité de l'air intérieure
- Développer un programme d'éducation à la santé environnementale à destination des scolaires

Axe 3 : Amélioration des parcours de soins

- Etablir un annuaire des ressources existantes du territoire
- Faire évoluer les MSP
- Maintien d'une dynamique de santé en Val de Creuse

Les fiches actions répondant à ces objectifs sont présentées dans le programme d'actions.

Article 6 : Engagement des signataires

Les différentes parties signataires contribuent à la mise en œuvre des objectifs du Contrat Local de Santé.

L'Etat s'engage à :

- participer au Comité de Pilotage
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

L'Agence Régionale de Santé de la Région Centre-Val de Loire s'engage à :

- cofinancer le poste de coordonateur territorial de santé, sur la base d'une participation de 25 000 euros 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 pilotage, comité technique, groupes de travail),
- favoriser des temps d'échange et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des animateurs territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.

La Région Centre Val de Loire s'engage à :

- cofinancer le poste de coordonateur territorial de santé dans la limite de 30 % du poste (CRST) et sur la durée des 5 ans du Contrat Local de Santé,
- mobiliser, dans le cadre de sa politique de contractualisation avec les territoires et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé, les initiatives et les expérimentations,
- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage)
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

Le Centre Intercommunal d'Action Sociale Eguzon Argenton Vallée de la Creuse et la Communauté de Commune Marche Occitane - Val d'Anglin s'engagent à :

- cofinancer le poste de coordonateur territorial de santé sur la durée des 5 ans du Contrat Local de Santé,
- mobiliser l'ingénierie 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 Pilotage, Comité Technique, groupes de travail)
- accompagner les porteurs de fiches action 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 plan local de santé publique et de ses actions.

Le Centre Hospitalier de Châteauroux - Le Blanc s'engage à :

- mettre en œuvre, suivre et évaluer les actions résultant des axes stratégiques, et le plan opérationnel, déterminés d'un commun accord,
- développer les partenariats au regard des objectifs du Contrat Local de Santé et dans la limite de ses compétences et de ses moyens.

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.

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Val de Creuse 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.

La Mutualité Française 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.

La Mutualité Sociale Agricole 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.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie 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.

Article 7 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour 5 ans avec effet à la date de signature.

Article 8 : Gouvernance

Plusieurs instances sont présentes pour le Contrat Local de Santé du Pays VCVA.

- *Le Comité de pilotage :*

Instance de décision, le comité de pilotage est présidé par le Président du Centre Intercommunal d'Action Sociale de la Communauté de Communes Eguzon Argenton Vallée de la Creuse. Sa composition est décrite en annexe 1.

Ses missions sont les suivantes :

- Valider le diagnostic, le plan d'actions et les propositions du Comité technique
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du CLS
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires
- Faciliter la recherche de financements dans le cadre de la mise en œuvre des actions
- Veiller à l'évolution et l'adaptation du programme d'actions en fonction des besoins

Le Comité de pilotage se réunira au moins une fois par an.

- *Le Comité de suivi*

Dans le cadre de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé, un comité de suivi sera composé de :

- Madame Angélique Lagrange, coordinatrice du Contrat Local de Santé VCVA
- Madame Faustine Marcourt-Baldinot, coordinatrice de la CPTS
- Madame Magali Pasquet, Directrice du CIAS

Cette instance organisationnelle pourra être modifiée et étoffée par la venue d'autres membres dans le cadre de la mise en œuvre du CLS.

Cette possibilité sera évoquée en Comité de pilotage.

- *La coordinatrice du Contrat Local de Santé*

Une coordinatrice du Contrat Local de santé est recrutée depuis l'élaboration du premier CLS. Elle a en charge l'animation de la démarche projet et une mission de mobilisation partenariale visant à assurer la transversalité et l'intersectorialité.

Article 9 : Suivi et évaluation du Contrat Local de Santé

Dans le respect des dispositions légales et réglementaires encadrant les Contrats Locaux de Santé, les actions prévues au présent contrat font l'objet d'un suivi régulier de leur mise en œuvre.

Ce suivi est réalisé par l'animatrice territoriale de santé auprès de chaque porteur de projet du CLS.

Ces derniers s'engagent à fournir les données nécessaires et, en particulier, les critères quantitatifs et qualitatifs figurant dans la fiche action.

Le Comité de Pilotage ainsi que le Comité Technique sont parties prenantes de ce suivi par une information régulière.

L'intérêt d'une évaluation régulière est de :

- Réaliser un état d'avancement détaillé de la mise en place des actions du contrat
- Mesurer l'efficacité des actions
- Décider de la poursuite de l'action et des changements à y apporter
- Identifier les éventuelles difficultés rencontrées ou bonnes pratiques mises en place
- Améliorer la qualité de l'action
- Communiquer sur l'action et la valoriser
- Obtenir des financements
- Mettre en œuvre des actions permettant de lever les points de blocage.

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation globale à l'issue de la période de 5 ans, ce qui permettra de décider de la reconduction ou non, du CLS, en prenant en compte les enjeux dégagés par l'évaluation.

Article 10 : Révision du Contrat Local de Santé

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours des cinq années.

Dans le cadre de la modification du programme d'actions du Contrat Local de Santé, la décision et la validation appartiennent au Comité de Pilotage.

Fait à Argenton-sur-Creuse,

Le 18 Juin 2025,

<p><i>Le Préfet de l'Indre</i></p> <p>Monsieur Thibault LANXADE</p>	<p><i>La Directrice de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire – Délégation Indre</i></p> <p>Madame Elsa LIVONNET</p>
<p><i>Le Président du CIAS de la CC Eguzon Argenton Vallée de la Creuse</i></p> <p>Monsieur Vincent MILLAN</p>	<p><i>Le Président de la Communauté de Cnes Marche Occitane Val d'Anglin</i></p> <p>Monsieur Philippe GOURLAY</p>
<p><i>Le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire</i></p> <p>Monsieur François BONNEAU</p>	<p><i>Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Indre</i></p> <p>Monsieur Josselin PIBOULEAU</p>
<p><i>Le Directeur Général du Centre Hospitalier Châteauroux – Le Blanc</i></p> <p>Monsieur Cyrille HARMEL</p>	<p><i>Le Président du Conseil Territorial de Santé de l'Indre</i></p> <p>Docteur Hervé MIGNOT</p>
<p><i>Le Vice-Président de la Mutualité Française Centre-Val de Loire</i></p> <p>Monsieur Patrice LAMOUREUX <i>Délégué départemental de l'Indre</i></p>	<p><i>Le Directeur Général de la Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine</i></p> <p>Monsieur Etienne LE MAUR</p>
<p><i>La co-Présidente de la CPTS du Val de Creuse</i></p> <p>Docteur Laetitia THOYER</p>	<p><i>Le co-Président de la CPTS du Val de Creuse</i></p> <p>Monsieur William MEEUS</p>