2022/2024

Contrat Local de Santé de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois

Entre,

M. le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire,

M. le Préfet de Loir et Cher,

M. le Président du Conseil Départemental du Loir et Cher,

M. le Président de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois,

M. le Directeur des Centres Hospitaliers de Romorantin-Lanthenay et Selles sur Che,

Mmes. les Présidentes de la CPTS Sologne Vallée-du-Cher.

SOMMAIRE

I. PREAMBULE

A. Le Contrat Local de Santé (CLS) 3

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A. La Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois (CCRM) 6

B. Le bilan du deuxième Contrat Local de Santé (CLS) et les propositions pour le CLS de troisième génération. 7

C. Les faits marquants du territoire : démographie médicale et données sociales 12

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU ROMORANTINAIS ET DU NONESTOIS

Titre 1 : Champ du contrat 30

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires 31
- Axe stratégique N°1
- Axe stratégique N°2
- Axe stratégique N°3

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat 34

Annexes 38

Fiches actions de 1 à 12 39 à 63

Glossaire 64

I. PREAMBULE

A. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS)

La Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois s'est engagée dans une démarche de promotion de la santé de ses habitants par la signature d'un premier contrat local de santé le 16 décembre 2013, puis d'un deuxième le 30 janvier 2018.

Les élus du territoire et acteurs ont souhaité poursuivre la démarche et se sont accordés pour la signature d'un troisième CLS afin de consolider les actions existantes et continuer à œuvrer collectivement pour répondre aux problématiques de santé actuelles.

➢ *Le contexte législatif et réglementaire*

- **La loi du 21 juillet 2009 dite "HOPITAL PATIENT SANTE TERRITOIRE ".**

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite Loi HPST) instaure les contrats locaux de santé, encourage leur développement par l'Agence Régionale de santé Centre Val de Loire et affirme que les CLS ont pour vocation de s'articuler avec les démarches locales.

La mise en œuvre des CLS porte sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ; et vise à mettre en cohérence les politiques de santé menées respectivement par l'Etat et les collectivités territoriales.

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

- **La loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016.**

La loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 dans son article 158 conforte le contrat local de santé comme mode de contractualisation entre l'ARS et les collectivités locales pour décliner le Projet Régional de Santé (PRS) sur un territoire donné.

- **Les objectifs du CLS**

L'objectif du contrat local de santé est de mettre en cohérence la politique régionale de santé portée par le PRS et la politique de santé mise en œuvre à l'échelon local.

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.

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.

Ce dispositif a vocation à répondre aux besoins de la population et à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Il est une réponse aux problématiques de santé publique d'un territoire.

➢ *L'articulation avec le Projet Régional de Santé (PRS)*

Adopté par arrêté du 25 juin 2018, le Projet Régional de Santé deuxième génération de la région Centre Val de Loire (PRS 2) comprend :
- le schéma régional de santé 2018-2022,
- le cadre d'orientation stratégique 2018-2027 et,
- le programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS) 2018-2022.
(Art. L. 1434-2. du Code de Santé Publique).

Le PRS de deuxième génération définit la politique régionale de santé pour la période 2018-2027. Il porte une vision stratégique co-construite avec l'ensemble des acteurs de santé.
L'intégration de la santé est recherchée dans chacune des politiques publiques. La parcours de santé constitue un véritable axe de transformation des organisations et des pratiques. Il requiert une approche globale, ainsi que la mobilisation et la responsabilisation de tous les acteurs concernés. L'enjeu consiste à passer d'une approche curative à la prise en compte de la santé de manière transversale tout au long de la vie, en tout temps et en tout lieu.

Le cadre d'orientation stratégique (2018-2027) a pour ambition de porter une vision régionale, stratégique et partagée en matière de santé pour les 10 ans à venir.
Il s'agira d'inscrire la santé dans toutes les politiques publiques, afin de réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

Les orientations stratégiques à dix ans du PRS 2018-2027 se déclinent en 3 axes. Elles fixent le cap de l'ensemble des objectifs opérationnels qui seront définis, par période de 5 ans, dans la cadre du Schéma régional de santé (SRS) :

- Permettre à la population de vivre plus longtemps et en meilleure santé, en préservant et améliorant l'état de santé de la population.

Il s'agira d'encourager dès le plus jeune âge et tout au long de la vie, les comportements favorables à la santé ; de privilégier des approches de soins fondées sur l'amélioration de la qualité, la pertinence des prises en charge, la confiance et la coopération entre les professionnels, quel que soit leur lieu d'exercice, et avec les usagers ; et d'aider chacun à être acteur de sa santé.

- Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades, en situation de handicap ou en perte d'autonomie.

  Il conviendra d'approfondir la connaissance des besoins effectifs afin d'apporter des réponses pleinement adaptées et de développer des réponses « inclusives » qui permettent, chaque fois que cela est possible, un maintien dans le milieu de vie ordinaire.

- Réduire les inégalités sociales, territoriales, environnementales de santé afin de renforcer l'accès aux soins.

  L'objectif est de développer les prises en charge coordonnées, notamment en matière de soins primaires ;d'assurer une meilleure équité territoriale par des actions renforcées dans les territoires les plus en difficulté ; de faire de la coordination des politiques publiques dans ces territoires un réel vecteur d'amélioration de l'accès à la santé ; et de promouvoir un maillage territorial de l'offre de santé mieux adapté aux besoins de la population et aux possibilités offertes par les évolutions technologiques et les nouvelles pratiques professionnelles.

Le CLS a vocation à traduire au niveau local les priorités définies par le PRS 2, en prenant en compte et en assurant une mise en cohérence avec les besoins locaux du territoire.

II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

A.LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU ROMORANTINAIS ET DU MONESTOIS (CCRM)

La loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales qui institue notamment la fusion des Etablissements Publics Intercommunaux (EPI) a permis la création de la Communauté de Communes du Romorantinais par l'article 7 de l'arrêté préfectoral n°2006-361-1 du 27 décembre 2006.

A ce jour, 16 communes forment cet établissement public de coopération intercommunale *:* Billy, Châtres-sur-Cher, Courmemin, Gièvres, La Chapelle Montmartin, Langon-sur-Cher, Loreux, Maray, Mennetou-sur-Cher, Mur de Sologne, Pruniers en Sologne, Romorantin-Lanthenay, Saint-Julien-sur-Cher, Saint-Loup-sur-Cher, Villefranche-sur-Cher, Villeherviers.

Le tableau ci-dessous présente les principaux indicateurs descriptifs de la CCRM et leur évolution entre 2017 et 2020.

	2017	2020
Superficie du territoire	459.95 km²	484 km²
Nombre d'habitants	34 100	34295
Densité de population	74.14hbt/km²	69.3hbt/km²

Le Président de la CCRM est Monsieur Jeanny LORGEOUX, Maire de la ville de Romorantin-Lanthenay.

Son directeur Général des Services est Monsieur Sylvain FLAUX.

La CCRM exerce un certain nombre de compétences obligatoires comme l'aménagement de l'espace, le développement économique et des compétences optionnelles comme la politique du logement et du cadre de vie, la politique de la ville.

Les compétences optionnelles de la CCRM sont les suivantes :

- Politique du logement et du cadre de vie,
- Création, aménagement et entretien de la voirie d'intérêt communautaire,
- Protection et mise en valeur de l'environnement,
- Politique de la ville,
- Création et gestion de maisons de services au public,
- Développement et aménagement sportif de l'espace communautaire :
- Activités ouvertes par l'article L.1425-1 du CGCT, dans le cadre du Schéma Directeur Territorial d'Aménagement Numérique (SDTAN),
- Contribution au budget du Service Départemental d'Incendie et de Secours,
- Lutte contre la désertification médicale et soutien à la population,
- Le soutien financier à l'installation d'activité de médecins libéraux sur l'ensemble du territoire, y compris maison de santé,
- La mise en place et l'animation d'un Contrat Local de Santé, sur l'ensemble du territoire, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé,
- Création et gestion d'un pôle de santé, ou autre structure de santé, communautaire.

B.LE BILAN DU DEUXIEME CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS) ET LES PROPOSITIONS POUR LE CLS DE TROISIEME GENERATION :

Le Contrat Local de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois deuxième génération a été signé le 30 janvier 2018 pour une durée de 3 ans (2018-2020).

Le contrat a été suivi par deux comités de pilotage unique ayant eu lieu :
- le 07 novembre 2019
- le 17 mars 2021

Ce dernier a permis d'évaluer les actions du contrat local de santé. Cette évaluation a permis d'objectiver la poursuite de la démarche et de réorienter les priorités et le programme d'actions qui comportait trois axes :
- Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins.
- Développer la communication autour de thématiques ciblées et informer sur l'existant.
- Rendre lisible les actions de prévention pour mobiliser la population et coordonner les acteurs.

Il a été signé par :

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre val de Loire,
Le Préfet de Loir-et-Cher,
Le Président de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois,
Le Directeur par interim des Centres Hospitaliers de Romorantin-Lanthenay et Selles-sur-Cher.

Lors du comité de pilotage du 07 novembre 2019, les différentes parties se sont accordées pour une élaboration du futur contrat courant 2021. Afin de garantir un cadre juridique et un cadre de travail entre les partenaires, il a été proposé de prolonger le contrat local de santé 2ème génération pour une durée d'un an, jusqu'à la signature du contrat de 3ème génération.

Un avenant au Contrat Local de Santé a donc été signé le 09 octobre 2020 pour une période d'un an, prolongeant le CLS 2ème génération jusqu'au 31 janvier 2022.

Le bilan du CLS a été proposé au comité de pilotage du 17 mars 2021 par le biais d'un code couleur qualifiant l'avancement de chaque fiche action :

Le code couleur rouge représente des actions qui n'ont pas été réalisées, en orange celles qui ont évoluées de façon incomplète et en vert les actions réalisées.

Il convient de préciser que le CLS deuxième génération a été fortement perturbé par le contexte sanitaire lié à la pandémie de la Covid 19, de sorte que les différentes actions susceptibles d'être envisagées au cours de l'année 2020 ont été suspendues.

Axe N°1: Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins

Fiche action n°1

Faciliter le recrutement et l'installation des praticiens généralistes et spécialistes sur le territoire de la CCRM et au CHRL par le biais d'un interlocuteur médical.

Fiche action n°2

Faire évoluer le Centre Intercommunal de Santé vers une maison de santé intégrant une Maison Médicale de Garde.

Fiche action n°3

Organiser des rencontres interprofessionnelles entre les médecins de ville, les médecins hospitaliers, les internes lors de réunions biannuelles ou /et à l'occasion de formations.

L'axe stratégique N°1 :
Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins

Ce CLS a été fortement impacté par la pandémie de la Covid 19 qui a constitué un obstacle majeur aux rencontres susceptibles d'être organisées entre les professionnels et acteurs de santé ; de sorte que seuls deux évènements ont pu avoir lieu en juin 2018 et novembre 2018.

En outre, le projet de maison médicale de garde n'a pu aboutir et a été abandonné au profit d'un renforcement du centre intercommunal de santé existant ; par la favorisation du développement de nouveaux sites et de l'intégration de nouveaux praticiens.

Axe N°2 : Développer la communication autour de thématiques ciblées et informer sur l'existant

Fiche action N° 4

Rendre lisible au public et aux professionnels la filière du maintien à domicile du territoire.

Fiche action n° 5

Améliorer la connaissance de la prise en charge des personnes en souffrance psychique et de la prévention du risque suicidaire.

Fiche action n°6

Améliorer l'information sur les dispositifs d'aide pour les personnes victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales.

Fiche action n°7

Permettre à la population cible de connaitre la consultation jeunes consommateurs sur le territoire de la CCRM.

Fiche action n°8 :

Faciliter le repérage des logements insalubres pour mettre en place des aides adaptées.

Fiche action n°9

Informer sur la prise en charge des grossesses non désirées chez les plus jeunes.

- L'axe stratégique N°2 :
  Développer la communication autour de thématiques ciblées et informer sur l'existant.

Les objectifs des fiches actions axées sur le développement de la communication ont été atteints majoritairement.

Des flyers ont été réalisés et diffusés largement sur les thématiques suivantes :

- La souffrance psychique et la prévention du risque suicidaire
- Les violences faites aux femmes
- La consultation jeunes consommateurs (CJC)

Un certain nombre d'actions ont pu être menées à destination des seniors avant le début de la pandémie (bus numérique, Bienvenue à la retraite portée par l'ASEPT BERRY TOURAINE, Journée mondiale du diabète à Romorantin, séances d'EPGV, séances animées par une ergothérapeute proposées par l'association Merci Julie, Bus du Glaucome).
Cependant, malgré la diversité des actions de prévention proposées et leur gratuité, la participation des seniors reste faible.

Le repérage des logements insalubres demeure quant à lui une problématique complexe pour laquelle certains acteurs méconnaissent les procédures existantes et dont la détection reste difficile. Une pérennisation de l'action au sein du CLS 3ème génération est nécessaire pour poursuivre et renforcer la lutte contre l'habitat indigne.

Enfin, l'action relative à l'information autour de la prise en charge des grossesses non désirées chez les plus jeunes n'a pu être misse en place en l'absence de données statistiques fiables.

Axe N°3 : Rendre lisible les actions de prévention pour mobiliser la population et coordonner les acteurs

Fiche action n°10
Favoriser le développement des compétences psychosociales des enfants de la CCRM du premier degré.

Fiche action n°11

Favoriser le sport /santé à tout âge.

Fiche action n°12

Informer la population sur l'environnement intérieur.

- L'axe stratégique N°3 :
  Rendre lisible les actions de prévention pour mobiliser la population et coordonner les acteurs

Les actions de prévention autour du sport et de l'information sur l'environnement intérieur ont pu être menées à bien.

Des ateliers organisés par SIEL BLEU et l'EPGV, les principales associations d'activité physique adaptée, ont pu être mis en place dans plusieurs communes de la CCRM.

Le PASS-PISCINE, cours d'aquagym gratuits à destination des personnes en surpoids ou diabétiques organisés à la piscine de Romorantin, a reçu l'adhésion du public et a vocation à se pérenniser.

Une exposition interactive sur la qualité de l'air intérieur, en partenariat avec Sologne Nature Environnement et avec le soutien de l'ARS et de la DREAL, a permis de sensibiliser le public aux sources de polluants et d'allergènes.

En revanche, l'action relative au développement des compétences psychosociales des enfants de la CCRM du premier degré n'a pu aboutir ; le concept restant largement méconnu. Le CLS 3ème génération aura vocation à faire connaître, développer et promouvoir ce concept qui doit désormais sous-tendre chaque action de prévention qui sera organisée.

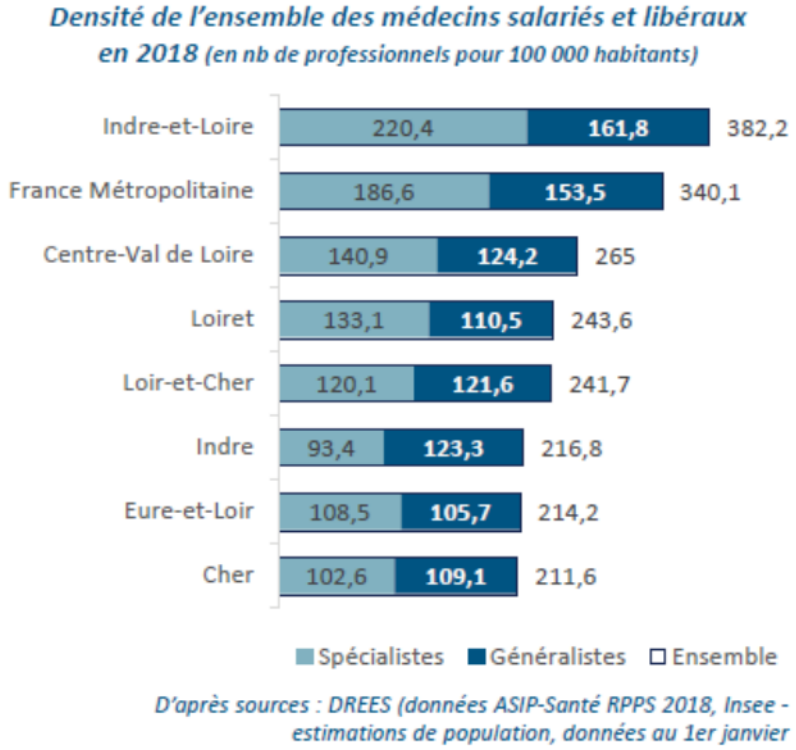
C.LES FAITS MARQUANTS DU TERRITOIRE :

Afin de construire un troisième CLS au plus proche des besoins de la population du territoire, un diagnostic préalable a été réalisé sur la base d'une étude croisée de diverses ressources documentaires, retenant principalement les données de l'Observation sociale du Centre Val de Loire, de l'ARS (Carto Santé) et une étude « santé et démographie médicale en Loir et Cher : organisation de l'offre territoriale (Les études de l'Observatoire N°93 ; parue en juillet 2020).

Il met en perspective la démographie médicale avec les données sociales regroupant les caractéristiques démographiques et les indicateurs de santé.

1) Démographie médicale

En loir et Cher, la densité médicale reste faible (241.7 médecins pour 100 000 habitants, tous modes d'exercice et spécialités confondus).



Le déficit de médecins libéraux demeure particulièrement marqué dans de nombreuses spécialités, ainsi qu'en médecine générale.

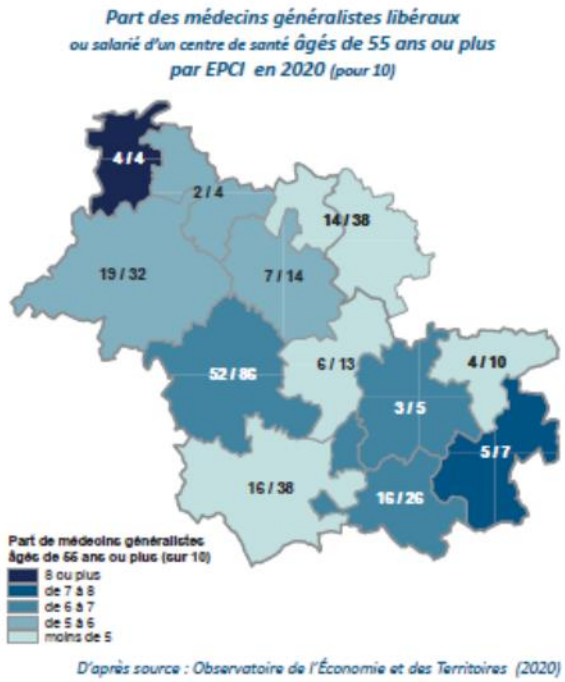
- **Pour les médecins généralistes**

Malgré l'installation de jeunes médecins, l'âge moyen demeure élevé.

Globalement, le phénomène de désertification médicale risque de s'accentuer encore au sein du département, la pyramide des âges des professionnels y étant particulièrement défavorable.

Près de 6 médecins généralistes libéraux sur 10 ont 55 ans ou plus et, 4 sur 10 sont âgés de 60 ans ou plus.

Le Loir et Cher figure toujours parmi les départements les plus mal classés pour l'âge moyen de ses médecins généralistes libéraux (54.7 ans contre 52 ans en moyenne métropolitaine).



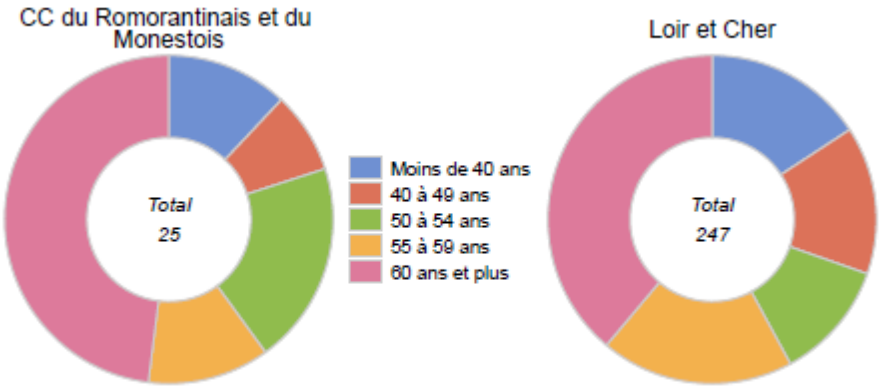
Au niveau de la CCRM, la densité de généralistes se situe à un niveau relativement faible, comparable à ce qui est observé au niveau du département (7.5 généralistes pour 10 000 habitants). Et le territoire souffre également d'une pyramide des âges défavorable, avec presque la moitié de ses praticiens âgés de 60 ans et plus.

Nombre total d'omnipraticiens et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

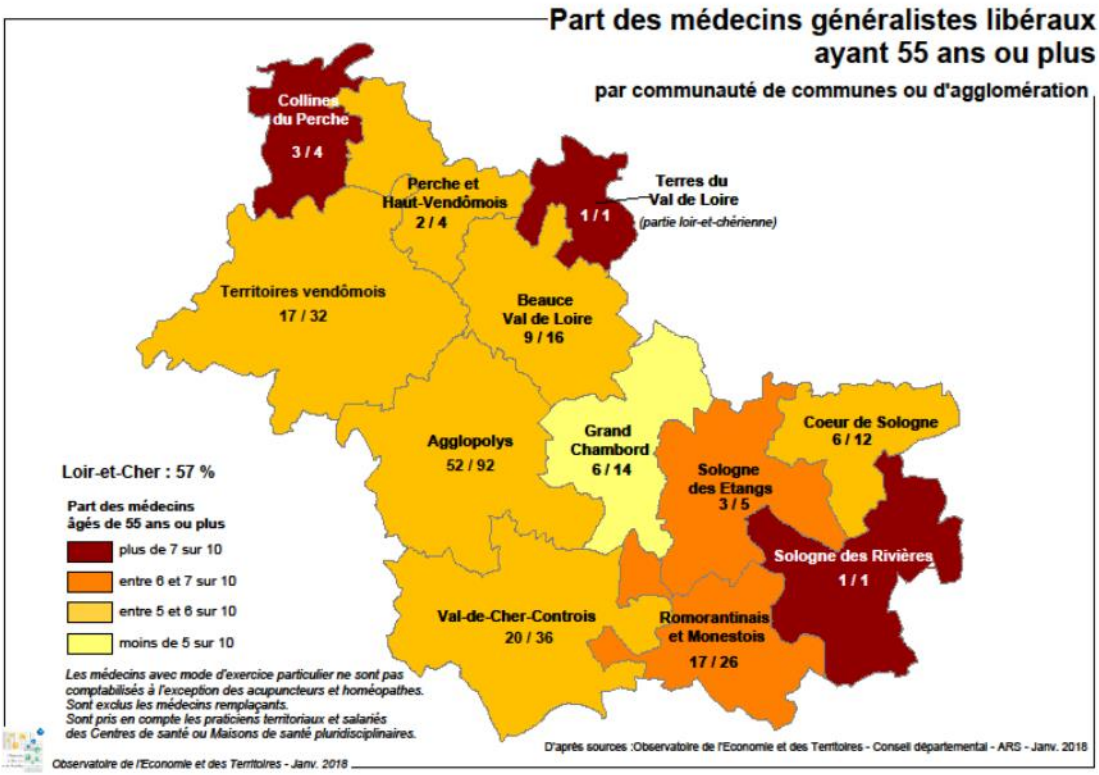
Catégorie	Nombre		%	
	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher
Moins de 40 ans	3	39	12,0	15,8
40 à 49 ans	2	36	8,0	14,6
50 à 54 ans	5	29	20,0	11,7
55 à 59 ans	3	47	12,0	19,0
60 ans et plus	12	96	48,0	38,9
Total	25	247	100,0	100,0

Source : FNPS - 2019

Répartition des omnipraticiens par tranche d'âge au 31/12

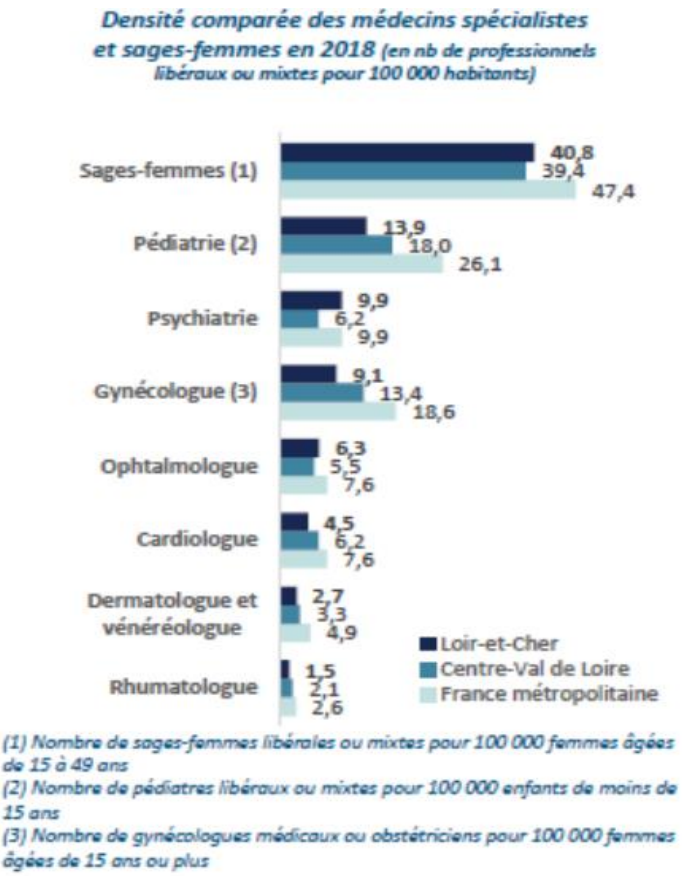


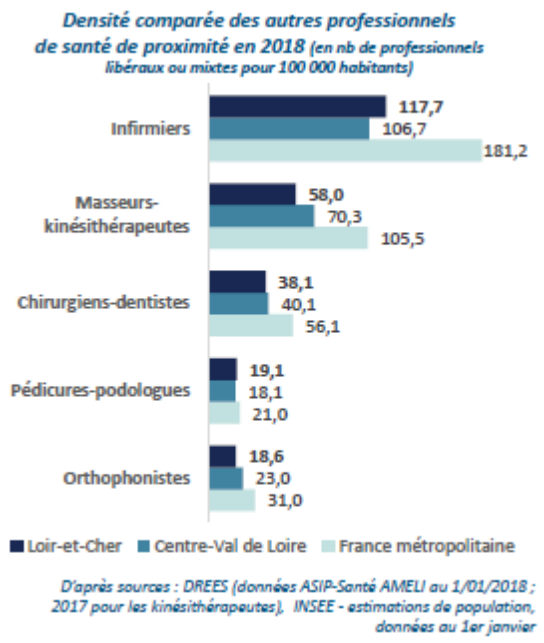
Source : FNPS - 2019



- **Pour les spécialistes**

Le département compte 400 médecins spécialistes en 2018, soit une densité de 120.1 pour 100 000 habitants (contre 140.9 en région CVL, et 186.6 au niveau national).
La plupart des spécialités courantes sont concernées par le déficit, exceptée la psychiatrie.





L'offre de santé de proximité est limitée. Seule la densité d'infirmiers libéraux ou mixtes est supérieure à la moyenne régionale et le nombre d'infirmiers libéraux est en progression. A noter également un renforcement de la couverture territoriale des sages-femmes (position moyenne dans le classement des 96 départements).

- **Pour les kinésithérapeutes**

Près d'un kinésithérapeute sur 3 est âgé de 55 ans ou plus contre moins d'un sur 5 pour l'ensemble de la métropole, et 18.5% ont 60 ans ou plus. Les tensions pourraient donc s'accentuer dans certains territoires au niveau du Loir et Cher.

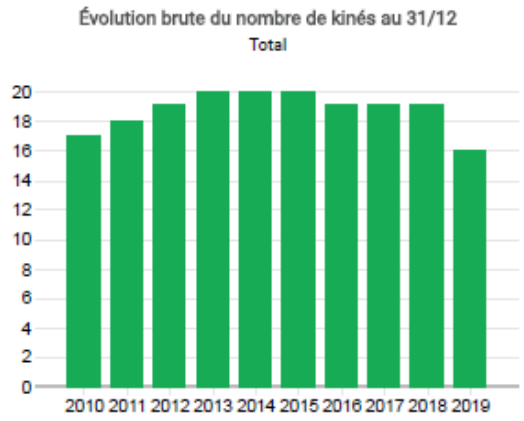
Au niveau de la CCRM, nous retrouvons la même problématique avec une proportion plus élevée de praticiens âgés de 60 ans ou plus (25%).

Nombre total de kinés et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

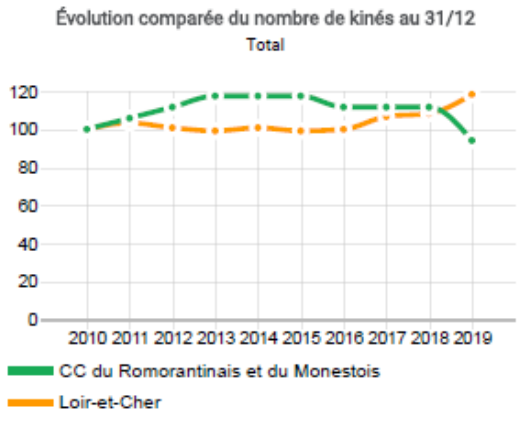
	Nombre		%	
Catégorie	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher
Moins de 40 ans	3	76	18,8	37,1
40 à 49 ans	7	47	43,8	22,9
50 à 54 ans	1	18	6,3	8,8
55 à 59 ans	1	26	6,3	12,7
60 ans et plus	4	38	25,0	18,5
Total	16	205	100,0	100,0

Source : FNPS - 2019

Nous constatons également une baisse du nombre de kinésithérapeutes depuis 2016.



Source : FNPS

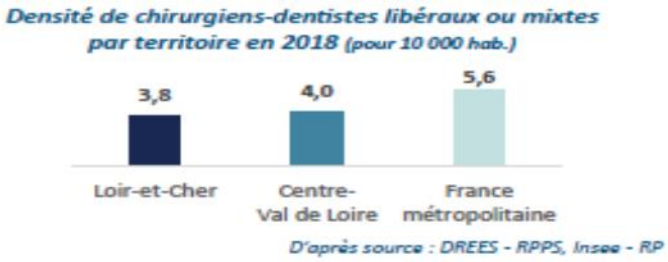


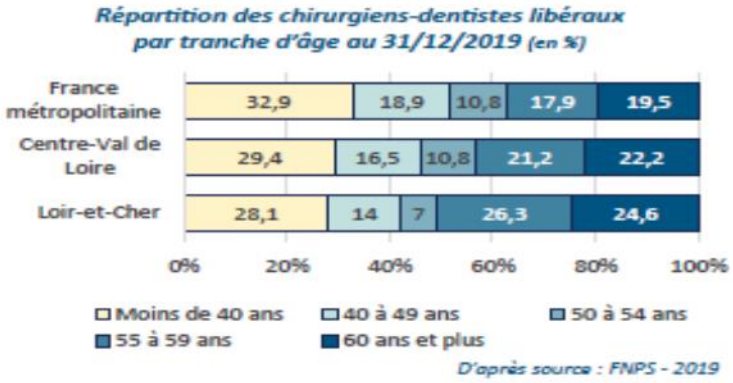
Source : FNPS

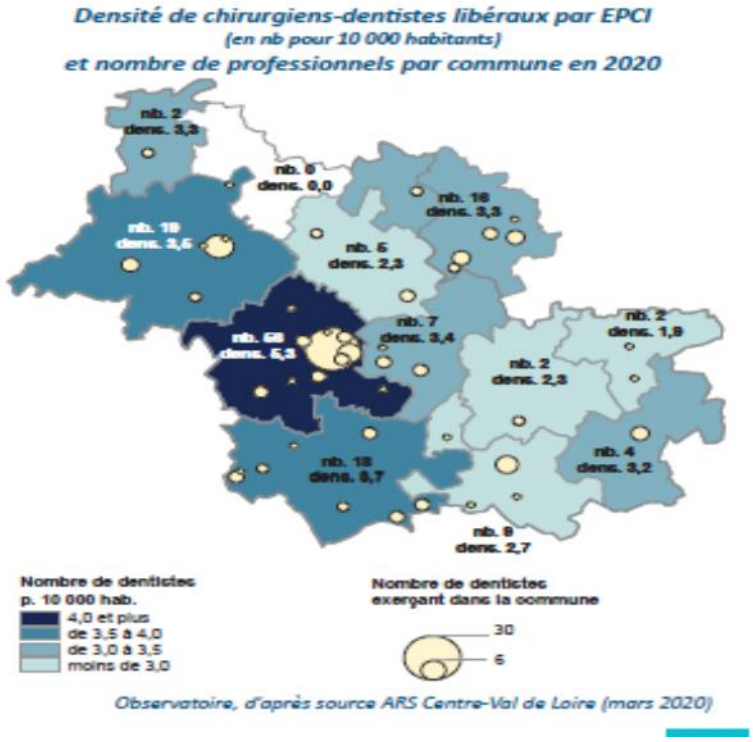
- **Pour les chirurgiens-dentistes**

Le Loir-et-Cher souffre d'une faible densité de **chirurgiens-dentistes** : moins de 4 dentistes pour 10 000 habitants (5.6 en moyenne métropolitaine).

La situation pourrait encore se dégrader très prochainement compte tenu de l'âge élevé des professionnels. En effet, 1 chirurgien-dentiste sur 2 y est âgé de 55 ans ou plus, et 1 sur 4 a atteint l'âge de 60 ans.





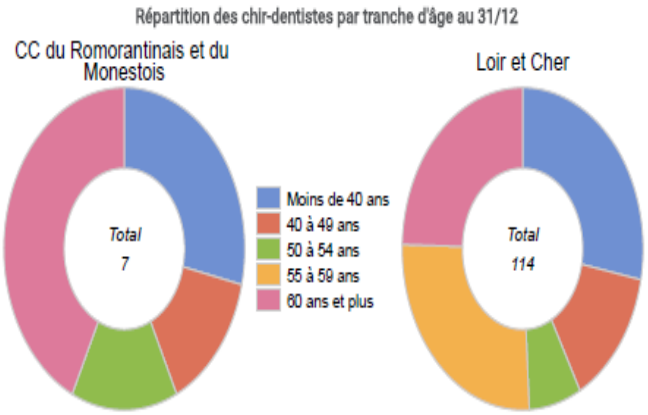


Au niveau de la CCRM, nous retrouvons la même problématique de faible densité de praticiens (densité plus faible qu'au niveau départemental : 2.4 dentistes pour 10 000 habitants contre 3.6 au niveau du département en 2019), peu nombreux, qui pourraient voir leurs effectifs se réduire encore plus compte tenu de la pyramide des âges défavorable.

Nombre total de chirurgiens-dentistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

Catégorie	Nombre		%	
	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher
Moins de 40 ans	2	32	28,6	28,1
40 à 49 ans	1	16	14,3	14,0
50 à 54 ans	1	8	14,3	7,0
55 à 59 ans	0	30	0,0	26,3
60 ans et plus	3	28	42,9	24,6
Total	7	114	100,0	100,0

Source : FNPS - 2019

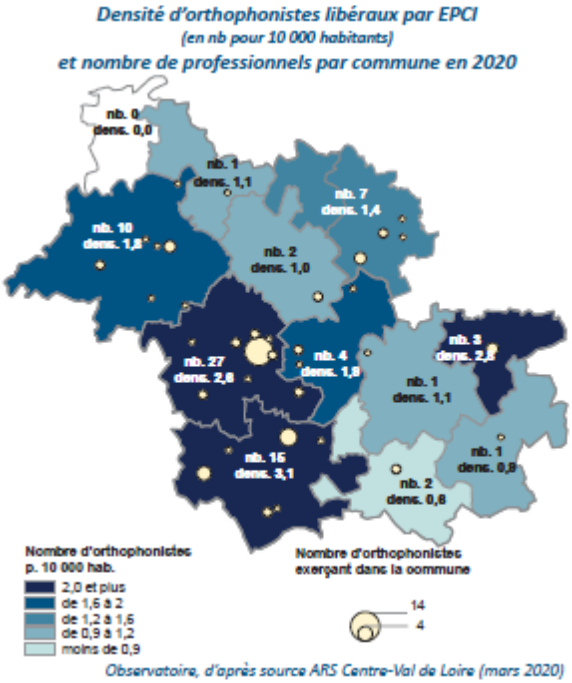


Source : FNPS - 2019

- **Pour les orthophonistes**

Malgré une hausse des effectifs au cours des 5 dernières années, la densité reste peu élevée en Loir et Cher (2 professionnels pour 10 000 habitants au niveau départemental, France métro : 3.1). La répartition par territoire est assez inégale.

Au niveau de la CCRM, la densité est inférieure à 0.6 pour 10 000 habitants et l'on ne compte que 2 praticiens, doit 1 âgé de 65 ans et plus.



CCRM

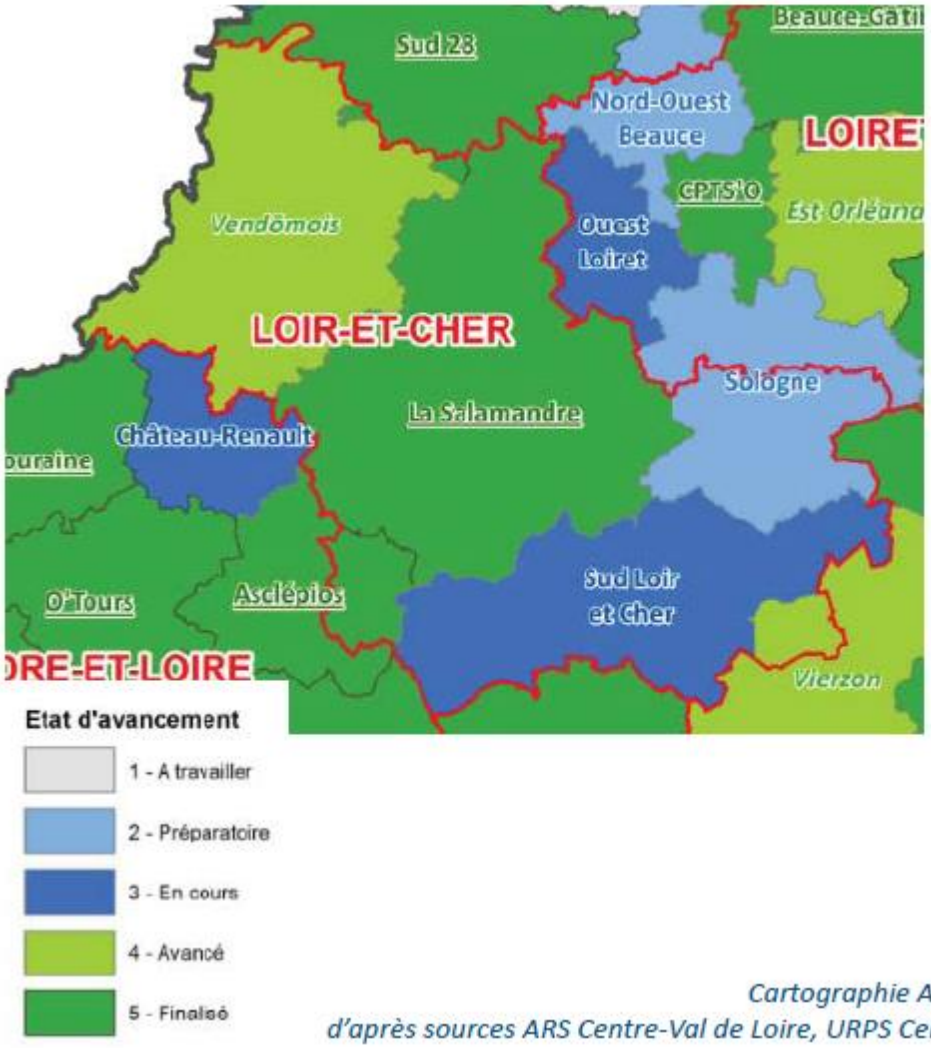
Nombre total d'orthophonistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
Catégorie	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher	CC du Romorantinais et du Monestois	Loir-et-Cher
Moins de 25 ans	0	1	0,0	1,5
25 à 29 ans	0	7	0,0	10,4
30 à 39 ans	1	23	50,0	34,3
40 à 49 ans	0	15	0,0	22,4
50 à 59 ans	0	9	0,0	13,4
60 à 64 ans	0	11	0,0	16,4
65 ans et plus	1	1	50,0	1,5
Total	2	67	100,0	100,0

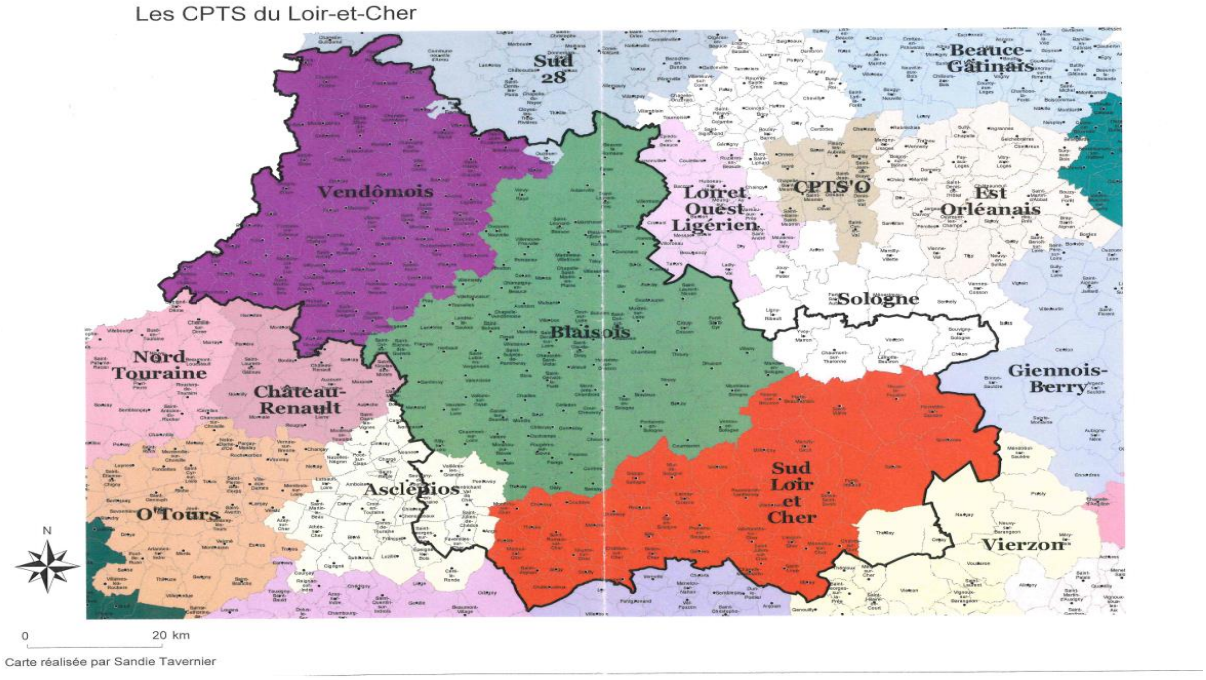
Source : FNPS - 2019

Afin de renforcer la coordination entre professionnels et acteurs de santé, améliorer l'interconnaissance, faciliter l'exercice et améliorer l'organisation des prises en charge des patients, une CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) est en cours de création pour le SUD LOIR ET CHER.

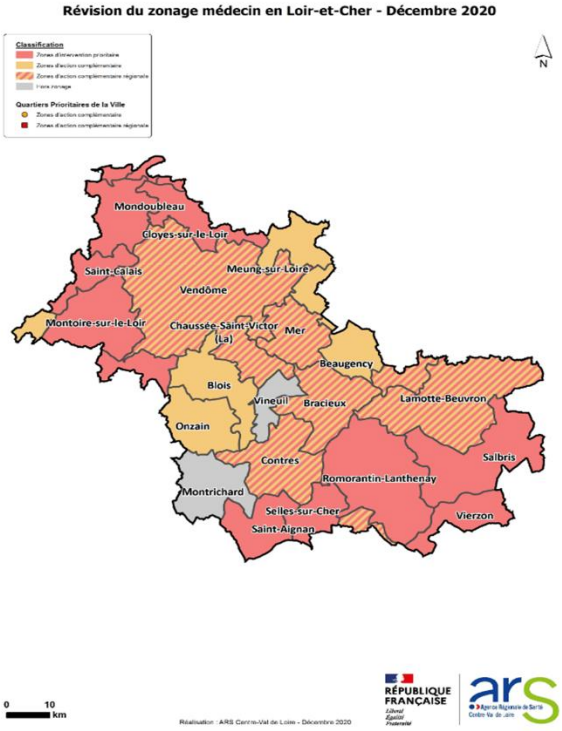
Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), actives ou en cours de constitution en 2020



Cartographie ARS , d'après sources ARS Centre-Val de Loire, URPS Centre



Il convient également de souligner que le territoire de la CCRM se situe en zone d'intervention prioritaire.



2) Données sociales

Les données INSEE recueillies datent principalement de 2016.

- Caractéristiques démographiques

- **Une population vieillissante**

La population de la CCRM est une population caractérisée par un vieillissement, dont l'accompagnement représente dès aujourd'hui une problématique essentielle à prioriser dans le cadre du contrat local de santé.

Données chiffrées 2016 :

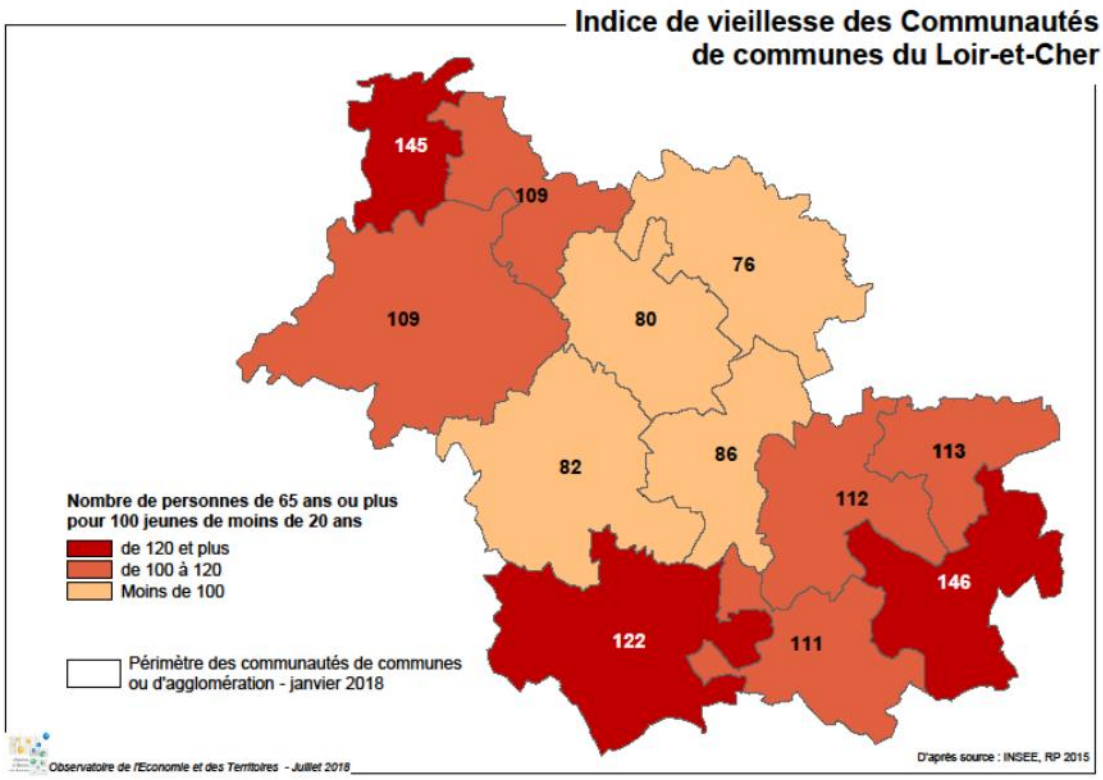
Les moins de 18 ans représentent 20.6 % de la population contre 21.1% au niveau départemental, et les 18-25 ans représentent 6.7% de la population contre 7% au niveau départemental.
Nous souffrons d'une proportion de jeunes inférieure aux moyennes départementales, qui se situent elles aussi en dessous des statistiques nationales (le Loir et Cher compte davantage de seniors que de jeunes, plaçant le département au 61ème rang métropolitain sur 96).

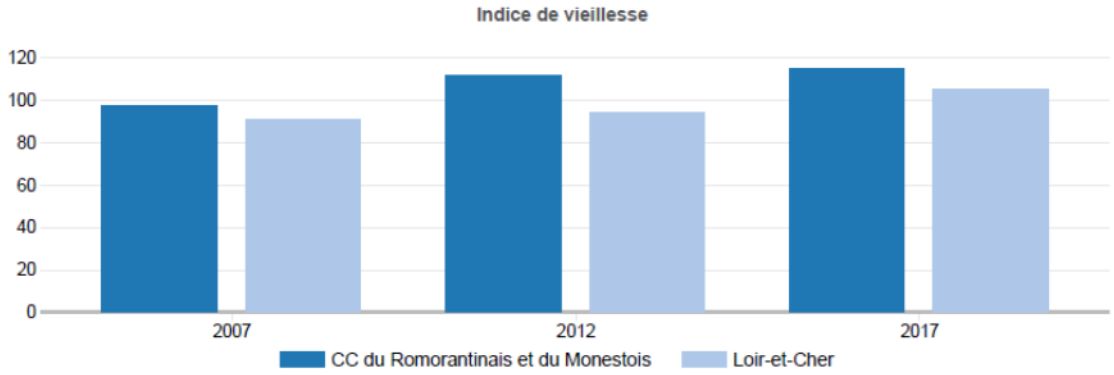
Les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 24.7% de la population contre 23.4% au niveau départemental

L'indice de vieillissement, représentant le nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans, est de 110.3%, contre 102% au niveau départemental.

39.6% des personnes de 75 ans et plus vivent seules

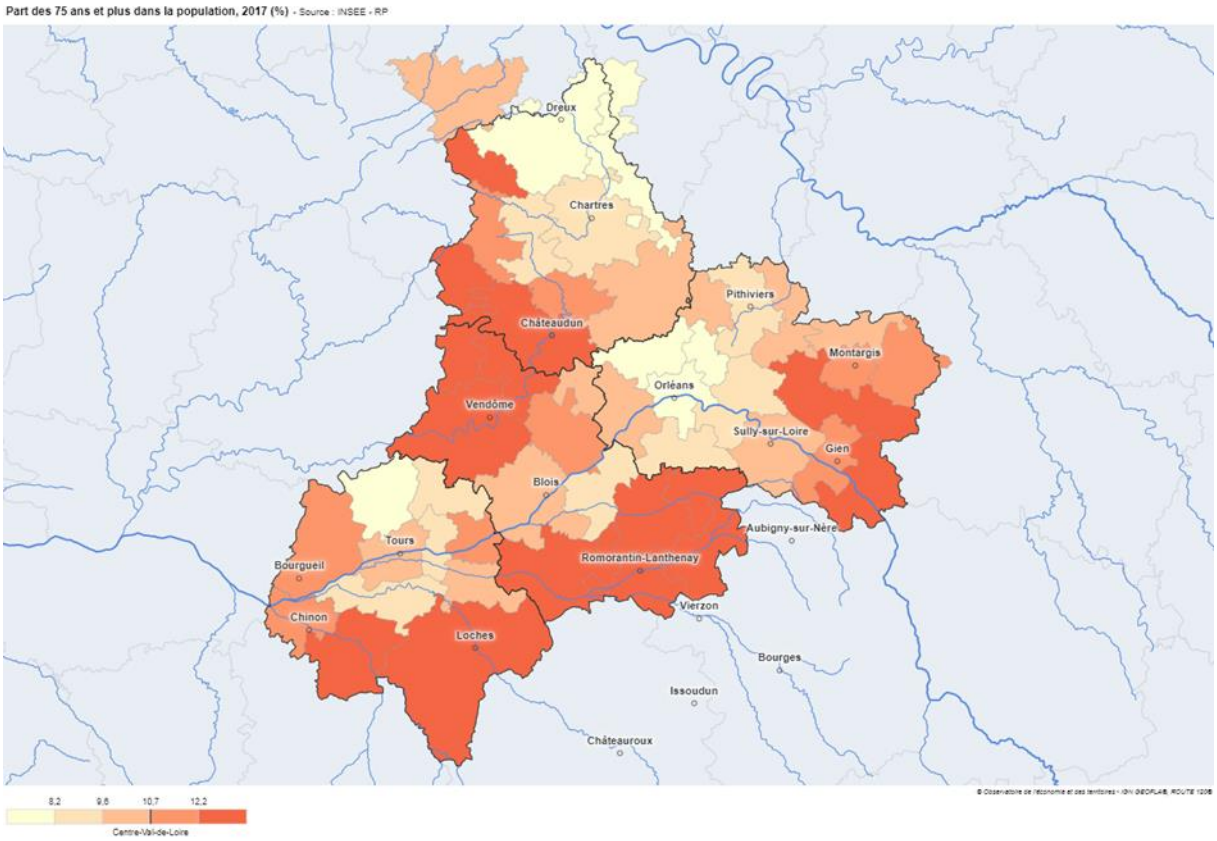
Près d'1 habitant du Loir et Cher sur 8 est âgé de 75 ans et plus. Selon les projections Insee, cette catégorie d'âge devrait représenter plus d'1 Loir-et-Chérien sur 5 dans 30 ans.





Source : Insee, RP

Part des 75 ans et plus dans la population (%)2017 ,



Nombre de personnes de 75 ans et plus pour 100 habitants. D'après source : Insee, RP

- Une proportion de **familles monoparentales** ayant des enfants de moins de 25 ans supérieures aux moyennes départementales (22.4% des familles ayant des enfants de moins de 25 ans, contre 21.1% au niveau du Loir et Cher)
- Une **précarité** marquée, supérieure au niveau départemental

Données chiffrées :

- Taux de pauvreté :

Taux de pauvreté ensemble : 15.4% -LOIR ET CHER 12.8%
Taux de pauvreté moins de 30 ans : 22.1% - LOIR ET CHER 20.3%
Taux de pauvreté des 30-39 ans : 22.3%- LOIR ET CHER 16.8%
Taux de pauvreté des 40-49 ans : 19.9%- LOIR ET CHER 16.1%
Taux de pauvreté des 50-59 ans : 16.5%- LOIR ET CHER 12.9%
Taux de pauvreté des 60-74 ans : 7.4%- LOIR ET CHER 7.2%
Taux de pauvreté des 75 ans et plus : 8%- LOIR ET CHER 6.7%

- Taux allocataires du RSA socle en 2018 : 5.6% -LOIR ET CHER 3.6%

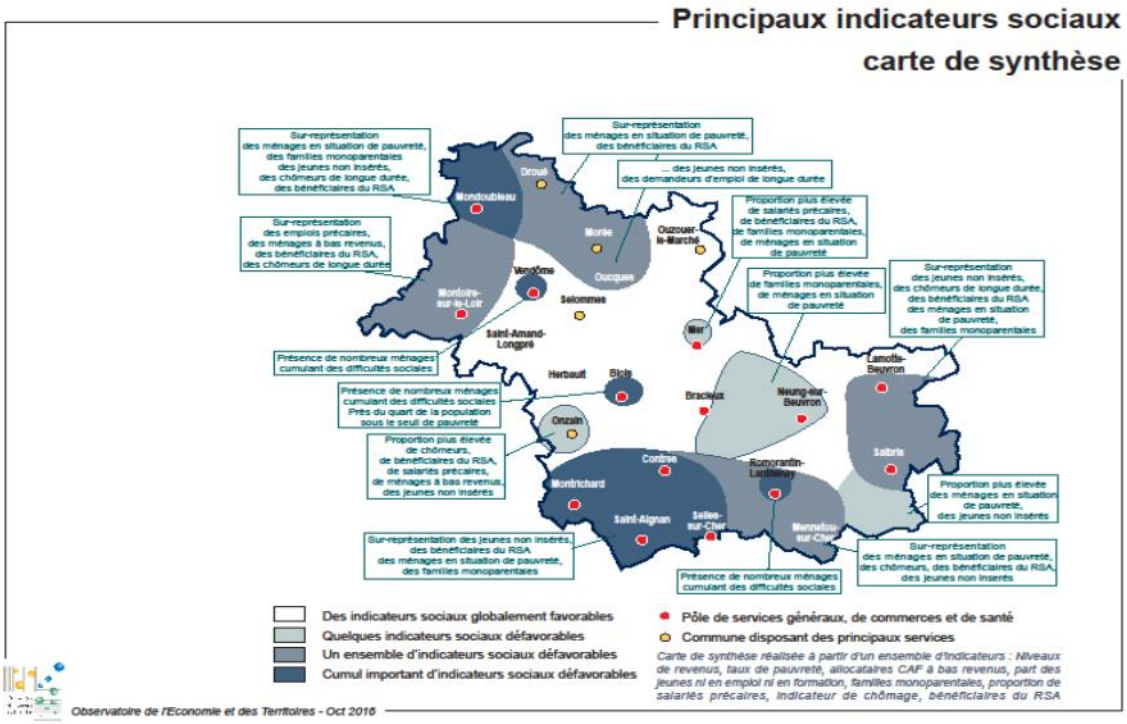
- Taux de chômage fin 2019, sur zone d'emploi de Romorantin : 7.4% -LOIR ET CHER 6.7% (région CVL : 7.7%).

Le taux de chômage est proche des taux régionaux et nationaux, et supérieur au taux départemental.
Les chiffres tenant compte des effets de la crise sanitaire ne sont pas encore connus.

- **Personnes en situation de handicap**

- Part de bénéficiaire de l'AAH en 2018 : 4.6% des personnes de 20 à 64 ans-LOIR ET CHER 3.5%

- Part de bénéficiaire de l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) en 2018 : 2.20% des personnes de moins de 20 ans-LOIR ET CHER 2.28%



➢ Indicateurs de santé

- **Mortalité générale**

Le taux de mortalité générale dans le Loir-et-Cher est proche de ceux des échelons supérieurs (Centre - Val de Loire et France héxagonale).

	Loir-et-Cher	Région Centre - Val de Loire	France métropolitaine
Taux de mortalité générale pour 100 000 habitants sur la période 2013-2015*	839	842	837

Les principales causes de décès (mortalité générale) en Loir et cher sont les suivantes :

- 28% sont liés à une tumeur

- Plus du quart sont imputables à une maladie de l'appareil circulatoire : 26.1% (mais cette cause est en net recul : 32% 15 ans plus tôt)

- Le taux de suicide s'est nettement réduit pour la dernière période connue (2014-2016) : 14.7 pour 100 000 habitants contre plus de 26 au début des années 2000
  Cependant : 43% des suicides sont commis par des personnes âgées de 65 ans ou plus (qui ne représentent que 31% des suicides recensés en Métropole)

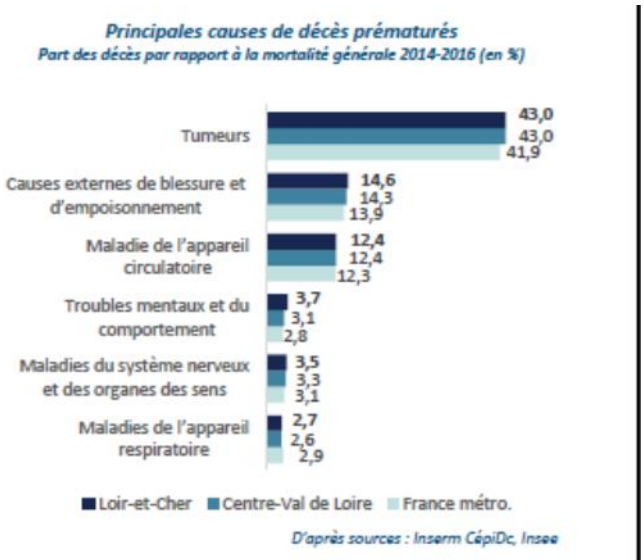
- La mortalité par accidents de transport est en forte baisse (comme sur le territoire national) mais le taux du Loir et Cher est près de 2 fois supérieur au taux métropolitain.

Entre mars et mai 2020, l'excédent de décès dus à la COVID19 serait autour de 10 % en Loir-et-Cher, ne touchant que les classes d'âges les plus élevées, soit 107 décès (44 dans les établissements médico-sociaux - 63 en établissements hospitaliers).

- **Mortalité prématurée**

La mortalité prématurée (décès survenu avant 65 ans) est légèrement supérieure à celle observée au niveau de la région CVL (201 pour 100 000 habitants pour le LOIR ET CHER contre 194.9 pour la région).
Les principales causes de décès prématurés (part des décès par rapport à la mortalité générale 2014-2016) sont les suivantes:

- Tumeurs : 43%
- Causes externes de blessures et d'empoisonnement 14.6%
- Maladie de l'appareil circulatoire : 12.4%



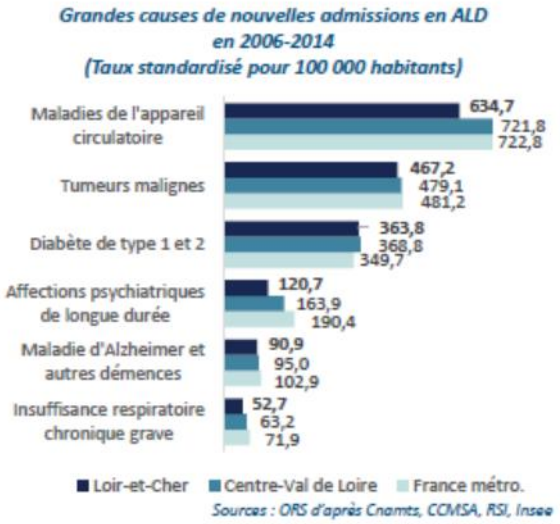
Les causes externes regroupent notamment les suicides et accidents de la circulation ou de la vie courante.

- **Une augmentation constante des personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD)**

En 2017, plus de 66400 Loir-et Chériens étaient atteints d'une affection de longue durée (ALD) en raison d'une maladie chronique à caractère grave. En moyenne, soit 20% de la population.
Le nombre de bénéficiaires de l'assurance maladie en ALD a augmenté de 8.7% au cours des 3 dernières années d'observation (2014-2017).

Les principales causes de nouvelles admissions en ALD (2006-2014) sont les suivantes :

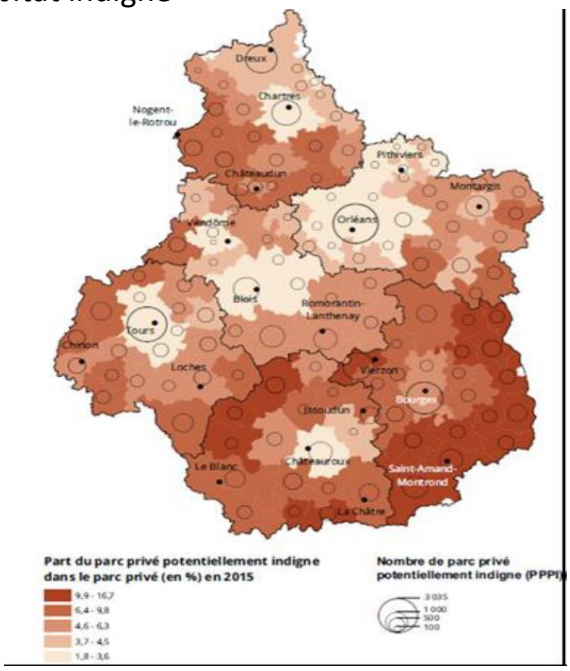
- Maladie de l'appareil circulatoire
- Tumeurs malignes
- Diabète de type 1 et 2
- Affections psychiatriques de longue durée
- Maladie d'Alzheimer et autres démences
- Insuffisance respiratoire chronique grave.



- **L'habitat indigne** demeure une problématique complexe.

Le repérage des logements indignes, notamment dans le parc privé, demeure complexe et nécessite de renforcer l'information des acteurs concernés.

Habitat indigne



III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU ROMORANTINAIS ET DU MONESTOIS

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu la délibération du conseil communautaire du 6 décembre 2013.

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la Région Centre Val de Loire,
Monsieur le Préfet de Loir et Cher,
Monsieur le Président du Conseil Départemental du Loir et Cher,
Monsieur le Président de la CCRM,
Monsieur le Directeur des Centres Hospitaliers de Romorantin-Lanthenay et Selles sur Cher,
Mmes. les Présidentes de la CPTS Sologne Vallée-du-Cher.

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en place du présent contrat est celui de la Communauté de communes du Romorantinais et du Monestois.

Article 3 : 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.

Chaque acteur cité ci-dessous (liste non exhaustive) participera à hauteur de ses compétences, de ses missions et de ses dispositifs aux différents objectifs précités, sous réserve du respect de leurs procédures d'attribution de financements.

Les acteurs et promoteurs du territoire :

L'Etat
Le Conseil Régional
Le Conseil Départemental de Loir et Cher
L'ARS du Centre Val de Loire
Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay et de Selles sur Cher
La CCRM et les Services Municipaux
La CAF
La CPAM
La MSA
L'Education Nationale
Les Mutuelles
Les Associations
Les Professionnels de Santé libéraux
Les Réseaux de Santé
Les Etablissements de Santé
Les Etablissements Médico-Sociaux, Sociaux et Sanitaires
Les Ordres des Médecins, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, Infirmiers
Les Travailleurs Sociaux
La Mission Locale
La CPTS

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 4 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

1. Créer et renforcer les conditions favorables à l'installation d'une offre de soins sur le territoire.

Le phénomène de désertification médicale demeure une problématique constante depuis la signature du 1er CLS en décembre 2013.Il s'agit de poursuivre les efforts et réaffirmer l'engagement ferme de notre communauté de communes à œuvrer sans relâche pour offrir à notre population une offre de soins diversifiée et de qualité. Ce CLS 3ème génération pérennise les actions en faveur de la promotion de l'attractivité du territoire et de l'amélioration de l'offre de soins ; en encourageant une dynamique visant à faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé, en explorant de nouveaux partenariats avec des acteurs émergents tels que la CPTS, et en favorisant une diversification des modes d'exercice de la médecine pour un renforcement de l'accès aux soins.

2. Développer et mieux communiquer sur l'offre de prévention et de promotion de la santé.

La prévention et promotion de la santé est une composante indispensable à tout contrat local de santé, en ce qu'elle permet d'agir sur les déterminants de santé. Renforcer les échanges entre les acteurs, et communiquer efficacement et largement autour des dispositifs de prévention existants permet d'agir sur des facteurs qui influent sur l'état de santé de la personne ; tels que son lieu de vie, sa situation familiale, sa gestion d'un éventuel handicap ou ses rapports sociaux.

3. Accompagner le vieillissement de la population

La population de notre territoire se caractérise par son vieillissement, dont l'accompagnement représente une problématique essentielle priorisée dans ce nouveau CLS.
Soutenir les aidants, détecter et protéger les vulnérabilités, et lutter contre toutes les formes d'isolement traduisent notre volonté de porter une démarche globale d'accompagnement des personnes âgées.

Le comité de pilotage propose 12 fiches actions opérationnelles listées ci-dessous.

Axe Stratégique N° 1 :

Créer et renforcer les conditions favorables à l'installation d'une offre de soins sur le territoire.

Fiche action n°1
Faciliter l'installation des praticiens généralistes, spécialistes et des professionnels paramédicaux sur le territoire de la CCRM et au CHRL.

Fiche action n°2
Favoriser l'organisation de rencontres interprofessionnelles entre les médecins de ville, les médecins hospitaliers, les professionnels paramédicaux et les internes.

Fiche action n°3
Œuvrer à l'articulation CLS/CPTS.

Fiche action n° 4
Renforcer l'accès aux soins et à la santé.

Axe Stratégique N° 2 :

Développer et mieux communiquer sur l'offre de prévention et de promotion de la santé.

Fiche action n°5
Créer un dynamique d'échange entre les acteurs de la prévention.

Fiche action n°6
Renforcer la lutte contre les logements insalubres/habitat indigne.

Fiche action n°7 :
Promouvoir la lutte contre les violences conjugales et/ou intrafamiliales.

Fiche action n°8
Favoriser le « Bien vivre ensemble » et agir pour les personnes en situation de handicap.

Fiche action n°9
Favoriser la lutte contre le harcèlement des internautes, notamment des jeunes sur les réseaux sociaux.

Axe Stratégique N° 3 :

Accompagner le vieillissement de la population.

Fiche action n°10
Favoriser l'accompagnement des aidants.

Fiche action n°11
Protéger les personnes âgées vulnérables.

Fiche action n°12
Promouvoir la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 5 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de 3 ans, à compter de sa signature. Il pourra être reconduit sur la base d'une évaluation.

Article 6 : Révision du contrat

Dans une démarche dynamique, le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années.

Article 7 : Suivi et évaluation du contrat

Gouvernance du dispositif :
Le contrat local de santé sera piloté et animé par :

- Un comité de pilotage,

- Des groupes de travail qui seront déterminés par les trois axes stratégiques et les actions liées à chacun.

Le comité de pilotage est composé de :

Monsieur le Préfet de Loir et Cher ou son représentant,
Monsieur le Président du Conseil Régional ou son représentant,
Monsieur le Président du Conseil Départemental du Loir et Cher ou son représentant,
Monsieur le Président de la CCRM, Maire de Romorantin-Lanthenay ou son représentant,
Monsieur le Directeur départemental de l'ARS 41 ou son représentant,
Monsieur le Directeur des Centres Hospitaliers de Romorantin-Lanthenay et Selles sur Cher ou son représentant,
Mesdames les Présidentes de la CPTS Sologne Vallée-du-Cher ou leur représentant,
Madame le Maire de Pruniers en Sologne ou son représentant,
Monsieur le Maire de Villeherviers ou son représentant,
Monsieur le Maire de Villefranche/Cher ou son représentant,
Monsieur le Maire de Saint Julien ou son représentant,
Monsieur le Maire de Langon ou son représentant,
Monsieur le Maire de Mennetou sur Cher ou son représentant,
Madame le Maire de Châtres sur Cher ou son représentant,
Monsieur le Maire de Maray ou son représentant,
Monsieur le Maire de Saint-Loup ou son représentant,
Monsieur le Maire de la Chapelle Montmartin ou son représentant,
Madame le Maire de Loreux ou son représentant,
Monsieur le Maire de Billy ou son représentant,
Monsieur le Maire de Mur de Sologne ou son représentant,
Monsieur le Maire de Gièvres ou son représentant,

Monsieur le Maire de Courmemin ou son représentant,
Monsieur le Directeur de la Caisse d'Allocations Familiales du Loir et Cher ou son représentant,
Monsieur le Docteur Harnois réfèrent pour le CLS,
Monsieur l'Inspecteur d'Académie ou son représentant,
Madame la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou son représentant,
Monsieur le Directeur de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé du Travail ou son représentant,
Monsieur le Directeur Général Mutuelle Santé Agricole ou son représentant.

Il aura pour rôle :

- De s'assurer de la bonne mise en œuvre du Contrat Local de Santé et de son actualisation régulière en fonctions des besoins du territoire,

- De fixer les objectifs, les moyens à mettre en œuvre et le planning des réalisations,

- De déterminer les modalités de communication sur le CLS afin de favoriser son appropriation, en particulier par les publics concernés,

- De saisir, en cas de besoin, les acteurs institutionnels non signataires du CLS sur des priorités relevant de leurs compétences,
- de déterminer les modalités d'évaluation.

Il se réunira au minimum une fois par an.

Les missions du coordinateur territorial sont les suivantes :

- Mobiliser des moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser,
- Animer l'élaboration du contrat local de santé,
- Mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions,
- Favoriser les échanges entre les acteurs,
- Constituer 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,
- Organiser et assurer les relations avec le comité de pilotage,
- Coordonner et accompagner la mise en œuvre du programme d'actions du Contrat Local de Santé,
- Suivre les actions,
- Evaluer le Contrat Local de Santé,
- Observer, anticiper et analyser les évolutions du territoire dans le domaine de la santé.

Des temps d'échanges techniques seront effectués entre le coordinateur territorial et la DT41 ARS pour suivre l'avancée de la mise en œuvre du CLS.

L'ARS finance le poste de coordinateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15 000 € en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50 % du financement de ce poste d'animateur.
En respectant ces conditions, ce financement est reconduit en 2021 et/ou pour les 3 années de vie du Contrat Local de Santé.

Les groupes de travail :

Chaque acteur cité ci-dessous (liste non exhaustive) participera à hauteur de ses compétences et de ses missions aux différents objectifs précités.

Les acteurs et promoteurs du Territoire :

L'Etat
Le Conseil Régional
Le Conseil Départemental de Loir et Cher
L'ARS
Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay et de Selles sur Cher
La CCRM et les Services Municipaux
La CAF
La CPAM
La MSA
L'Education Nationale
Les Mutuelles
Les Associations
Les Professionnels de Santé libéraux
Les Réseaux de Santé
Les Etablissements de Santé
Les Etablissements Médico-sociaux, Sociaux et Sanitaires
Les Ordres des Médecins, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, Infirmiers
Les Travailleurs Sociaux
La Mission Locale
La CPTS

A Romorantin-Lanthenay, le 27 Janvier 2022

PO/M. le Directeur général de l'Agence Régionale de santé Centre Val de Loire,

Eric VAN WASSENHOVE,

PO/M. le Préfet de Loir et Cher,

Mireille HIGINNEN,

PO /M. le Président du Conseil Départemental du Loir et Cher,

Tania ANDRE,

M. le Président de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois

Jeanny LORGEOUX,

M. le Directeur des Centres Hospitaliers de Romorantin et Selles sur Cher,

Pierre-Henri GUILLET,

Mme. La Présidente de la CPTS Sologne Vallée-du-Cher,

Caroline CHICK.

ANNEXES

AXE N°1 : CREER ET RENFORCER LES CONDITIONS FAVORABLES A L'INSTALLATION D'UNE OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE		
Fiche action : n° 1	Faciliter l'installation des praticiens généralistes, spécialistes et des professionnels paramédicaux sur le territoire de la CCRM et au CHRL.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Inciter et favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur la CCRM. Promouvoir l'attractivité du territoire de la CCRM.	
Description de l'action	Renforcer la communication autour des aides à l'installation et créer une check liste des aides proposées à l'installation sur le territoire. Créer ou utiliser un outil vidéo pour promouvoir le territoire et nos atouts touristiques, culturels et environnementaux, nos activités sportives… Désigner une ou plusieurs personnes référentes pour l'accueil et l'accompagnement des nouveaux arrivants. Poursuivre et développer la remise de la lettre et de la mallette d'accueil aux internes et aux praticiens lors de remplacement. Favoriser les conditions d'accueil des futurs professionnels et de leur famille (ex : inscription dans les écoles, place de crèche, liste des offres locatives du secteur privé, aides financières au déménagement, lien pôle emploi/travail pour le conjoint…). Recueillir les retours d'expérience des nouveaux médecins sur les éléments facilitant leur installation. Diffuser sur le site Internet de la communauté de communes un annuaire médical recensant l'ensemble des professionnels de santé du territoire (libéraux, lien vers le site internet du CHRL…).	
Population cible	Les médecins généralistes et spécialistes, et les professionnels paramédicaux. Les étudiants, internes et futurs diplômés.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM avec les services de l'ARS. Chargé de mission pour les affaires de santé du territoire	

	Lien à faire avec la CPTS
Acteurs à mobiliser	CHRL, Bailleurs sociaux, Service crèche, Pôle emploi, Médecins et professionnels paramédicaux libéraux, Ecoles, UFR, CFU et Faculté de médecine, ARS, Ordre des médecins, Ordre des infirmiers, URPS, Service Tourisme de la CCRM, CPTS.
Calendrier prévisionnel	2022/2024
Dispositif d'évaluation **Critères/indicateurs mesurant** ***L'activité*** ***Le processus*** ***Le résultat***	Nombre de mallettes d'accueil distribuées, Réalisation Retex (retour d'expérience), Réalisation d'une check liste, Partenariat avec les acteurs facilitant l'installation des médecins, Nombre de médecins généralistes ayant rejoint la CCRM, Nombre de spécialistes ayant rejoint la CCRM, Nombre de paramédicaux ayant rejoint la CCRM.
Outils	Tableaux de bilan. Réunion : 1 réunion par an.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Assurer une activité professionnelle au conjoint du praticien s'installant sur la CCRM, Manque d'attractivité du milieu rural. Leviers : Implication des élus de la CCRM, pour les logements, les emplois des conjoints, les places en crèche.

Sources de financement potentielles	ARS CCRM CPAM CONSEIL DEPARTEMENTAL DU LOIR ET CHER CONSEIL REGIONAL CENTRE VAL DE LOIRE

AXE N°1 : CREER ET RENFORCER LES CONDITIONS FAVORABLES A L'INSTALLATION D'UNE OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE		
Fiche action : n° 2	Favoriser l'organisation de rencontres interprofessionnelles entre les médecins de ville, les médecins hospitaliers, les professionnels paramédicaux et les internes	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants à la démographie médicale locale. Créer du lien et fidéliser les internes. Faciliter l'organisation des interventions des professionnels de santé sur le territoire.	
Description de l'action	Poursuivre les rencontres conviviales et l'organisation des repas avec les nouveaux arrivants (médecins libéraux et hospitaliers, spécialistes, professionnels paramédicaux et internes). Faciliter la mise à disposition de locaux pour accueillir les interventions des professionnels.	
Population cible	Les internes, stagiaires, étudiants, et nouveaux arrivants sur le territoire. Les médecins généralistes et spécialistes, et les professionnels paramédicaux de la CCRM.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM avec les services de l'ARS. Chargé de mission pour les affaires de santé du territoire	
Acteurs à mobiliser	Médecins généralistes et spécialistes libéraux de la CCRM, Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay, Médecins hospitaliers, Internes et étudiants en santé, Professionnels paramédicaux, CCRM, Conseil de l'Ordre des médecins du Loir-et-Cher, Faculté de médecine de Tours.	
Calendrier prévisionnel	2022/2024 2 réunions par an avec les internes en fonction des périodes de stages (Avril/novembre pour accueillir les nouveaux stagiaires).	
Dispositif d'évaluation **Critères/indicateurs mesurant** ***L'activité*** ***Le processus***	Nombre de rencontres réalisées par an, Nombre de personnes présentes, Nombre d'internes souhaitant rester sur le territoire CCRM, Nombre de mise à disposition de locaux.	

Le résultat **Outils**	Feuille d'émargement. Tableau de suivi
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir	Difficultés : Disponibilité des médecins libéraux pour suivre la formation de maîtres de stage. Leviers : Créer des partenariats durables avec les écoles et universités. Favoriser la mise en réseau des professionnels de santé.
Sources de financement potentielles	CCRM

AXE N°1 : CREER ET RENFORCER LES CONDITIONS FAVORABLES A L'INSTALLATION D'UNE OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE		
Fiche action : n°3	Œuvrer à l'articulation entre le CLS et la CPTS Sologne Vallée-du-Cher	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Articuler les dispositifs afin d'améliorer la coordination et soutenir le développement de l'organisation des soins sur le territoire.	
Description de l'action	Coordonner l'articulation entre les dispositifs. Mettre en cohérence les orientations communes. Promouvoir et être un relai de communication des actions de la CPTS au niveau du territoire de la CCRM. Créer un partenariat pour éviter les doublons ou redondances dans les actions mises en place. Promouvoir les réunions et les échanges entre la coordinatrice du contrat local de santé et le coordinateur territorial de la CPTS. Créer une convention CPTS / CCRM sur les missions propres à chacun afin de faciliter et de clarifier le maillage des acteurs territoriaux.	
Population cible	Coordinateur territorial de la CPTS.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM.	
Acteurs à mobiliser	CPTS Sologne-Vallée du Cher, Professionnels de santé libéraux de la CCRM, Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay, URPS médecins libéraux Centre Val de Loire.	
Calendrier prévisionnel	2022/2024	
Dispositif d'évaluation : Critères/indicateurs mesurant : *L'activité* *Le processus* *Le résultat*	Nombre d'actions de la CPTS relayées au niveau du territoire, Nombre de réunions avec le coordinateur territorial de la CPTS, Convention CPTS / CLS.	
Outils :	Tableaux.	

Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Connaissance des actions et domaines d'intervention de la CPTS. Leviers: Favoriser la communication entre les acteurs du CLS et la CPTS
Sources de financement potentielles	URPS Centre Val de Loire CCRM ARS

AXE N°1 : CREER ET RENFORCER LES CONDITIONS FAVORABLES A L'INSTALLATION D'UNE OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE		
Fiche action : n°4	Renforcer l'accès aux soins et à la santé.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Encourager et développer les actions visant à l'amélioration de l'accès aux soins.	
Description de l'action	Être acteur dans l'accompagnement de la réalisation de projets. Fournir un appui à la recherche de financement, au montage des dossiers de demande de subvention ; pour toutes les actions améliorant l'état de santé de la population. Favoriser l'accueil d'étudiants SESA. Encourager et faciliter l'implantation d'une équipe mobile de santé sur le territoire. Réfléchir au développement d'une télémédecine adaptée au territoire et accompagner les projets.	
Population cible	Les habitants de la CCRM.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	CCRM, Coordinatrice du CLS de la CCRM, Chargé de mission pour les affaires de santé du territoire.	
Acteurs à mobiliser	CCRM, Associations, IFSI, FRAPS, ARS, Conseil Régional Centre Val de Loire, GIP e-Santé Centre Val de Loire.	
Calendrier prévisionnel	2022/2024	
Dispositif d'évaluation : **Critères/indicateurs mesurant :**	Nombre de projets accompagnés, Nombre d'étudiants SESA accueillis, Nombre de nouvelles spécialités accessibles à la patientèle du territoire.	

L'activité *Le processus* *Le résultat* **Outils :**	Tableau de bilan
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Difficultés : Manque d'attractivité du territoire. Leviers : Expérience de la création du Pôle Santé existant.
Sources de financement potentielles	ARS CCRM Conseil Régional Centre Val de Loire Conseil départemental du Loir et Cher Pays de la Vallée du Cher et du Romorantinais SEGUR AMI.

AXE N°2 : DEVELOPPER ET MIEUX COMMUNIQUER SUR L'OFFRE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE		
Fiche action : n°5	Créer une dynamique d'échange entre les acteurs de la prévention.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Connaître et se connaître pour une meilleure information commune.	
Description de l'action	Favoriser les échanges sur un thème dédié entre professionnels libéraux, CHRL, associations et professionnels du secteur social, sanitaire et médico-social. Organiser des rencontres professionnelles pour faciliter les connaissances et échanges sur une thématique précise et commune. Diffuser les interventions et débats sur Facebook à destination des usagers. Réaliser un état des lieux des acteurs et actions, et cartographier les actions de prévention. Sensibiliser sur la notion de programme probant en PPS (prévention et promotion de la santé), et de CPS (compétences psychosociales).	
Population cible	Professionnels de santé, acteurs du secteur social, sanitaire et médico-social.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM.	
Acteurs à mobiliser	Professionnels de santé libéraux, CHRL, Associations, Ensemble des acteurs du social, sanitaire et médico-social, Habitants de la CCRM.	
Calendrier prévisionnel	2022/2024 Double périodicité organisationnelle : • Rencontre entre les acteurs locaux tous les trimestres • Débat avec des professionnels dans un cadre plus élargi une fois par semestre.	
Dispositif d'évaluation :	Nombre de rencontres annuelles, Nombre de participants,	

Critères/indicateurs mesurant : *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils :**	Nombre de vues sur les réseaux sociaux, Nombre de thématiques traitées, Nombre de nouveaux partenaires, Nombre de programmes probants présentés.
	Feuille d'émargement Tableau de suivi
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.	Difficultés : Disponibilité des professionnels et intervenants. Leviers: Partenariats existants entre professionnels.
Sources de financement potentielles	CCRM

AXE N°2 : DEVELOPPER ET MIEUX COMMUNIQUER SUR L'OFFRE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE		
Fiche action : n°6	Renforcer la lutte contre les logements insalubres et l'habitat indigne.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Informer les élus, les agents des collectivités, les professionnels sociaux et le public sur les procédures et l'articulation des dispositifs de lutte contre l'habitat indigne.	
Description de l'action	Organiser une séance d'information des acteurs sociaux qui méconnaissent les procédures existantes et opérationnelles. Organiser une réunion annuelle entre tous les professionnels sociaux concernés (travailleurs sociaux, institutions, travailleurs à domicile, HAD, portage repas, aides à domiciles …) pour échanger, améliorer la prise en charge et promouvoir la mise en place des aides visant à améliorer l'habitat Informer largement sur les droits des locataires en habitat indigne. Relayer les actions de communication et de sensibilisation du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI), dans le cadre du le futur PDALHPD (Plan Départemental d'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées).	
Population cible	Les élus et agents des collectivités du territoire L'ensemble des professionnels sociaux Locataires et propriétaires occupants.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Service logement	
Acteurs à mobiliser	Les élus, Les personnels et secrétaires des mairies de la CCRM, Tous les participants au PDLHI, Les services de l'État (la DDCSPP et la Direction Départementale des Territoires -DDT- qui l'anime), Le Conseil Départemental de Loir-et-Cher, L'ARS, La CAF, La MSA, L'ADIL 41, L'ANAH Soli HA, Le CCAS, Les travailleurs sociaux, Les professionnels de l'immobilier, Les notaires.	

Calendrier prévisionnel	2022/2024
Dispositif d'évaluation : **Critères/indicateurs mesurant :** *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils :**	Nombre de réunions d'information, Nombre de réunions d'échange entre professionnels, Nombre de signalements reçus, Nombre de logements insalubres (différencier propriétaires occupants, locataires et bailleurs), Nombre d'arrêtés pris sur le territoire, Nombre de solutions apportées (travaux, relogement)
	Tableaux.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	**Difficultés :** Manque de lisibilité sur les procédures et dispositifs existants Difficulté au niveau du repérage des logements insalubres **Leviers :** Comité technique du PDLHI, Supports de communication.
Sources de financement potentielles	

AXE N°2 : DEVELOPPER ET MIEUX COMMUNIQUER SUR L'OFFRE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE		
Fiche action : n°7	Promouvoir la lutte contre les violences conjugales et/ou intrafamiliales.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Renforcer et développer les actions de communication et de sensibilisation autour des violences conjugales et/ou intrafamiliales.	
Description de l'action	Poursuivre la promotion de la formation des personnels de mairie, par la sensibilisation et la connaissance du protocole local (dépistage, prise de parole, orientation vers les structures…), dans toutes les communes du territoire. Poursuivre et étendre la communication du flyer existant sur les violences faites aux femmes à un public plus élargi et par de nouveaux canaux de communication (diffusion par les bailleurs sociaux, maisons de santé, crèches, écoles, RAM, pharmacies, professionnels de santé, employeurs privés, bulletins municipaux des mairies, sites internet, Facebook, panneaux Pocket…) ; en intégrant la notion de « littératie en santé » pour améliorer la communication menée auprès de la population. Soutenir l'implication des communes dans le programme d'actions annuel (ex : semaine du 25 novembre), et dans les réflexions autour des actions (ex : envisager la désignation d'un référent dédié à la lutte contre les violences dans chaque commune). Renforcer les autres axes de prévention et de lutte contre les violences intrafamiliales (violences sur les enfants, les personnes en situation de handicap, les parents vieillissants et vulnérables). Relayer les formations proposées par le collectif Droits des femmes.	
Population cible	Elus et personnels des mairies Population de la CCRM	
Secteur géographique visé	CCRM	
Acteurs à mobiliser	Référente CCAS de la ville de Romorantin, CLSPD, MDCS, CIDFF, Planning familial, AV 41, Intervenante sociale gendarmerie, Gendarmerie, Conseil départemental, CADA, Mission locale, Centre social de la CAF,	

	CCAS, Mme Nguanet, déléguée aux droits des femmes, PAD, CHRL, PIJ, Association des secrétaires de Mairies, Education Nationale, Les travailleurs sociaux, Bailleurs sociaux, Maisons de santé, Crèches et RAM, Professionnels de santé, Entreprises locales employant des salariés.
Calendrier prévisionnel	2022/2024
Dispositif d'évaluation **Critères/indicateurs mesurant :** *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils :**	Nombre de formation proposées, Nombre de professionnels formés, Nombre de nouveaux partenaires pour la diffusion du flyer. Feuille d'émargement Tableaux
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Leviers : Un dispositif existant et efficient dans la lutte contre les violences faites aux femmes Une collaboration effective entre les différents partenaires.
Sources de financement potentielles	

AXE N°2 : DEVELOPPER ET MIEUX COMMUNIQUER SUR L'OFFRE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE		
Fiche action : n°8	Favoriser le « Bien vivre ensemble » et agir pour les personnes en situation de handicap.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Favoriser le vivre ensemble, changer l'image du handicap physique et psychique, et lutter contre la stigmatisation et les stéréotypes liés au handicap.	
Description de l'action	Favoriser l'accès pour tous aux activités et services du territoire. Poursuivre les travaux de mise en conformité des établissements recevant du public (ERP) et installations ouvertes au public (IOP). Sensibiliser les acteurs locaux à une démarche favorisant des activités mixtes entre personnes dites valides et personnes en situation de handicap, ainsi que le virage inclusif (école, activité extra-scolaire). Promouvoir un programme coordonné d'actions, à destination des enfants et adolescents, de sensibilisation à la différence et de lutte contre les stéréotypes. Favoriser le développement des compétences psychosociales. Favoriser l'Accès au droit des personnes handicapées. Relayer auprès des acteurs prenant en charge des personnes en situation de handicap l'appel à projet Culture et santé.	
Population cible	Les habitants de la CCRM.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM.	
Acteurs à mobiliser	Services techniques et sécurité des différentes communes, Service des Sports, Service Jeunesse, Service Communication, Service des Affaires scolaires, Education Nationale, Fédération régionale des acteurs en promotion de la santé (FRAPS), Association des paralysés de France (APF 41), Maison départementale des personnes handicapées (MDPH),	

	Vivre autonome 41, CAF, Fédération Nationale des Accidentés du Travail et Handicapés (FNATH), DRAC (direction régionale des affaires culturelles), ARS, GEM psychique.
Calendrier prévisionnel	2022/2024
Dispositif d'évaluation **Critères/indicateurs mesurant** *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils**	Nombre de mises en conformité, Nombre de manifestations avec activités mixtes réalisées, Nombre d'interventions auprès des enfants et adolescents. Tableaux.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Surmonter les représentations négatives, les peurs et les idées reçues. Leviers : Un réseau d'associations actives Faire le lien avec le parcours citoyen de l'élève de l'éducation nationale.
Sources de financement potentielles	Centre national pour le développement du sport (CNDS) (pour les installations sportives) Conseil départemental du Loir et Cher

AXE N°2 : DEVELOPPER ET MIEUX COMMUNIQUER SUR L'OFFRE DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE		
Fiche action : n°9	Favoriser la lutte contre le harcèlement des internautes, notamment des jeunes, sur les réseaux sociaux.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Favoriser la lutte contre le cyberharcèlement moral ou sexuel auprès des jeunes.	
Description de l'action	Coordonner des actions de prévention pour les élèves en cycle 3 (CM1, CM2,6ème) et collège (telle la participation au concours #zerocliché avec le CLEMI). Favoriser le développement des compétences psychosociales des jeunes, en vue d'induire une prise de conscience et d'agir en amont du harcèlement. Sensibiliser les professionnels et aider à la formation des professionnels auprès des jeunes. Favoriser les actions de sensibilisation des professionnels et du public. Recenser les partenaires pouvant sensibiliser sur cette thématique et mettre à disposition des locaux pour animer des sessions de formation.	
Population cible	Les élèves en cycle 3 et collège de la CCRM.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM.	
Acteurs à mobiliser	Promeneurs du Net, ADEIF VIDEO, CANOPE 41, FRAPS, CLEMI, VRS, OPPELIA, ANPAA, CAF, Service Jeunesse, Service Communication, Service des Affaires scolaires, Education Nationale,	

	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) MSA, Gendarmerie, AV41 (France Victimes), Association Luttons contre le Harcèlement Scolaire SUD 41.
Calendrier prévisionnel	2022/2024
Dispositif d'évaluation **Critères/indicateurs mesurant** *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils**	Nombre d'intervention en milieu scolaire, Nombre d'écoles et collèges ayant organisé des actions de prévention, Nombre d'élèves présents, Nombre d'actions de sensibilisation auprès des professionnels. Tableaux.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Générer une réelle prise de conscience des dangers du cyberharcèlement auprès des jeunes et lutter contre la banalisation. Leviers : Implication forte de l'éducation nationale.
Sources de financement potentielles	

AXE N°3 : ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION		
Fiche action : n°10	Favoriser l'accompagnement des aidants.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Développer une offre territorialisée pour soutenir les aidants.	
Description de l'action	a) Favoriser un partenariat permettant aux aidants de mieux connaitre les dispositifs existants - poursuivre l'action de communication entreprise avec la Mutualité Française, en vue de faire connaitre les aides et dispositifs existants. - organiser un café des aidants pour faciliter les échanges entre les différents acteurs. -développer et renforcer le partenariat avec les associations. b) Faciliter le remplacement des aidants par la promotion du relayage (baluchonnage) - Faire un point sur les dispositifs de répit existants. - Coordonner ou réfléchir à la création d'un dispositif de relayage. - Mettre en réseau les acteurs du relayage. - Réfléchir à la création d'une plate-forme d'accompagnement et de répit.	
Population cible	Aidants de personnes âgées dépendantes de plus de 60 ans (perte d'autonomie physique et/ou mentale)	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM.	
Acteurs à mobiliser	CCAS, Conseil départemental, Conférence des financeurs, Professionnels de santé, du social et du médico-social, Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA), Maison départementale des personnes handicapées, CPAM, MSA, CARSAT, MAIA Sud Sologne Vallée du Cher,	

	France Alzheimer, EHPAD, SSIAD, Vivre Autonome 41, Services d'aide à domicile, CHRL, UNRPA Romorantin (Union Nationale des Retraités et des Personnes Agées), France Parkinson Romorantin, UNAFAM.
Calendrier prévisionnel	2022/2024
Dispositif d'évaluation **Critères/indicateurs mesurant :** *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils :**	Réalisation effective du document d'information avec la Mutualité Française, Nombre de cafés des aidants organisés, Nombre de réunions avec les acteurs du relayage. Tableaux Feuille d'émargement.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Repérer les aidants en difficulté, en situation d'essoufflement et de rupture. Leviers: Des dispositifs de répit existants et opérationnels.
Sources de financement potentielles	ARS Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) CARSAT MSA CPAM

AXE N°3 : ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION		
Fiche action : n°11	Protéger les personnes âgées vulnérables.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Améliorer le repérage des personnes âgées vulnérables et permettre une meilleure connaissance des mesures de protection juridiques.	
Description de l'action	Former et informer les professionnels et le public sur la détection de la personne âgée vulnérable et les mesures de protection juridiques pouvant être mises en œuvre (mandat de protection future, habilitation familiale, sauvegarde de justice, curatelle, tutelle...). Déterminer les acteurs du territoire compétents pour travailler sur le repérage des vulnérabilités chez les personnes âgées. Développer un outil de communication répertoriant les mesures de protection et les acteurs.	
Population cible	Personnes âgées de plus de 60 ans en situation de vulnérabilité.	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM.	
Acteurs à mobiliser	CCAS, Conseil départemental, Mandataires judiciaires à la protection des majeurs, Professionnels de santé, du social et du médico-social, MSA, CARSAT, MAIA Sud Sologne Vallée du Cher, SSIAD, Services d'aide à domicile, CHRL, UNRPA Romorantin (Union Nationale des Retraités et des Personnes Agées), Espace Robert Serrault, Mutualité Française Centre Val de Loire, UNAFAM.	
Calendrier prévisionnel	2022/2024	
Dispositif d'évaluation	Nombre de sessions d'information,	

Critères/indicateurs mesurant : *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils :**	Réalisation du document d'information. Tableaux Feuille d'émargement.
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Connaitre et accéder aux personnes âgées isolées socialement ou géographiquement. Leviers: Un maillage dense et diversifié de professionnels intervenant auprès des personnes âgées.
Sources de financement potentielles	ARS Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) CARSAT MSA

AXE N°3 : ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION		
Fiche action : n°12	Promouvoir la lutte contre l'isolement des personnes âgées.	Pilote : Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
Objectif opérationnel	Rompre la solitude des personnes âgées par l'amélioration de la mobilité et la promotion du lien social.	
Description de l'action	a) Faciliter et mieux communiquer sur le transport des personnes âgées (isolement géographique) - Créer un guide des transports (bus, trains, aides financières...) pour répertorier l'ensemble des offres et augmenter la lisibilité - Diffuser le guide auprès de toutes les mairies, CCAS et associations - Favoriser le co-voiturage b) Promouvoir la lutte contre l'isolement social - créer du lien avec des personnes connues et identifiées - renforcer le lien téléphonique avec des personnes âgées - coordonner et mutualiser les actions des différents intervenants sociaux et associatifs. - Favoriser le « mieux vieillir ensemble » : Communiquer sur les activités existantes pour entretenir le lien social entre les personnes âgées et favoriser les rencontres autour de thèmes de discussion et d'activités ludiques (rencontres mensuelles) c) Soutenir les actions de gestion de l'anxiété en période de crise sanitaire (conséquence de l'isolement) - coordonner les acteurs de l'accompagnement psychologique et psychiatrique	
Population cible	Personnes âgées de plus de 60 ans isolées géographiquement et/ou socialement	
Secteur géographique visé	CCRM	
Identification du responsable de l'action	Coordinatrice du CLS de la CCRM.	
Acteurs à mobiliser	CCAS, Familles Rurales Fédération régionale Centre Val de Loire, Professionnels de santé, du social et du médico-social, CARSAT Centre Val de Loire, MAIA Sud Sologne Vallée du Cher,	

	SSIAD, Services d'aide à domicile, CHRL, UNRPA Romorantin (Union Nationale des Retraités et des Personnes Agées), Espace Robert Serrault, Vivre Autonome 41, SNCF, Rémi, Ambulances, Taxis, Conseil Régional Centre Val de Loire.
Calendrier prévisionnel	2022/2024
Dispositif d'évaluation **Critères/indicateurs mesurant :** *L'activité* *Le processus* *Le résultat* **Outils :**	Création du guide, Nombre d'exemplaires diffusés, Nombre de personnes âgées contactées téléphoniquement, Nombre de rencontres et activités communes réalisées, Nombre de participants. Tableaux
Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc	Difficultés : Recensement des personnes âgées isolées socialement ou géographiquement. Difficulté à mobiliser les personnes. Leviers: Un dispositif d'appels téléphoniques mis en place par le CCAS existant et efficient.
Sources de financement potentielles	Conseil régional Centre Val de Loire- A vos ID, ARS, CARSAT MSA

GLOSSAIRE

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
ADIL 41 : Agence Départementale d'Information sur le Logement 41
AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
ANAH : Agence Nationale de l'Habitat
APF 41 : Association des Paralysés de France 41
ARS : Agence Régionale de Santé
AV 41 : Aides aux Victimes 41
CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile
CAF: Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT: Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS: Centre Communal d'Action Sociale
CCRM: Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois
CHRL : Centre Hospitalier de Romorantin -Lanthenay
CD : Conseil Départemental
CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CFU : Centre de Formation Universitaire
CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CLEMI : Centre de Liaison de l'Enseignement et des Médias d'Information
CLS: Contrat Local de Santé
CLSPD : Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance
CNDS : Centre National pour le Développement du Sport
CNSA: Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CPAM: Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPS : Compétences Psychosociales
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSP: Code de la Santé Publique
DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
DDT : Direction Départementale des Territoires
DRAC : Direction Régionale des Affaires Culturelles
DREAL : Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement
DUMG : Département Universitaire de la Médecine Générale
EPCI : Etablissement Public de coopération intercommunale
EPI : Etablissement Public Intercommunaux

EHPAD : Etablissement Hébergement de Personnes Agées Dépendantes
EPGV : Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire
ERP : Etablissement Recevant du Public
FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et Handicapés
FRAPS: Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
HPST: Hôpital, Patients, Santé, Territoires
IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers
IOP : Installation Ouverte au Public
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
MDCS : Maison Départementale de la Cohésion Sociale
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MSU : Maître de Stage Universitaire
PAD : Point d'Accès au Droit
PDALHPD : Plan Départemental d'Accès au Logement et à l'Hébergement des Personnes Défavorisées
PDLHI : Pôle Départemental de Lutte contre l'Habitat Indigne
PIJ : Point Information Jeunesse
PPS : Prévention et Promotion de la Santé
PRS: Plan Régional de Santé
RAM: Relais d'Assistantes Maternelles
RSA: Revenu de Solidarité Active
SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
SOLI HA : Solidaires pour l'Habitat
UFR : Unité de Formation et de Recherche
UNAFAM : Union Nationale de Familles et des Amis de Personnes malades et/ou Handicapées Psychiques
UNRPA : Union Nationale des Retraités et des Personnes Agées
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
VRS : Vers un Réseau de Soins
ZRR : Zone de Revitalisation Rurale