



# CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Communauté d'Agglomération de Blois - Agglopolys

2022 – 2027





## Sommaire

<b>Édito.....</b>	<b>p 4</b>
<b>Préambule.....</b>	<b>p 5</b>
<b>L'écriture du Contrat Local de Santé, une démarche collaborative.....</b>	<b>p 6</b>
<b>Article 1 : Objet du Contrat Local de Santé et de la présente convention.....</b>	<b>p 8</b>
Le CLS et son cadre législatif	
Du national au local	
Un Contrat Local de Santé, des objectifs	
Le rôle des collectivités territoriales	
Les déterminants de la santé	
<b>Article 2 : Périmètre du CLS.....</b>	<b>p 11</b>
Le territoire d'Agglopolys	
Le Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville au sein de l'agglomération	
<b>Article 3 : Diagnostic territorial de santé.....</b>	<b>p 14</b>
Feuillet de la synthèse du diagnostic local de santé de l'ORS	
<b>Article 4 : Les axes d'intervention du Contrat Local de Santé.....</b>	<b>p 15</b>
<b>4 axes, 15 objectifs, 19 actions</b>	
Vieillir en bonne santé	
Favoriser le bien être de tous et la santé mentale	
Agir sur les déterminants de santé de la population	
Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants	
En transversalité : Communiquer pour une meilleure coordination des acteurs	
<b>Article 5 : L'inscription du CLS dans le paysage des politiques publiques en santé.....</b>	<b>p 18</b>
Les partenaires signataires	
L'articulation du contrat avec les autres dispositifs et orientations stratégiques	
Les partenaires associés - Le panorama des acteurs	
<b>Article 6 : Les modalités de gouvernance et d'animation.....</b>	<b>p 25</b>
Le comité de pilotage, objectifs et composition	
Le comité technique, objectifs et composition	
Les groupes de travail	
La coordination du dispositif	
La coordination des acteurs locaux	
<b>Article 7 : Les engagements des partenaires.....</b>	<b>p 28</b>
<b>Article 8 : Durée et révision du contrat.....</b>	<b>p 32</b>
<b>Article 9 : Les modalités d'évaluation.....</b>	<b>p 32</b>
<b>Le programme d'actions.....</b>	<b>p 33</b>
<b>Les fiches actions.....</b>	<b>p 36</b>
<b>Les signataires.....</b>	<b>p 79</b>
<b>Les annexes.....</b>	<b>p 80</b>

## ■ Édito

L'organisation mondiale de la santé définit la santé comme « un état de complet bien-être physique mental et social ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité et prend en compte à la fois les éléments médicaux mais également tous les facteurs pouvant impacter notre santé : environnement, conduites à risques, logement, cadre de vie.....

Instaurés par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire en 2009, les contrats locaux de santé ont pour ambition de permettre la construction et la mise en place d'une politique locale de santé sur un territoire en associant l'ensemble des acteurs locaux en santé et les habitants.

Pour la première fois, Agglopolys se dote d'un contrat local de santé à l'échelle de son territoire après la décision prise cette année par les élus communautaires de porter cette nouvelle compétence.

Le CLS adopté a été élaboré à partir d'un diagnostic fin de l'état de santé de la population, des besoins identifiés en santé et en associant les nombreux partenaires : ARS, CPAM, CPTS, Prefet, Région Centre Val de Loire, Département de Loir-et-Cher, Centre Hospitalier de Blois, associations et les habitants dans le cadre d'une démarche participative. Je souhaite les remercier. Il s'inscrit également dans le cadre du Projet Social de Territoire d'Agglopolys porté par le CIAS du blésois dont il constitue un axe stratégique.

Ce nouveau CLS doit permettre d'être à la fois un outil pour mettre en place des actions concrètes en matière de santé à destination des habitants et jouer un rôle d'interface entre tous les acteurs du territoire. Il est organisé en 4 orientations stratégiques : vieillir en bonne santé, favoriser le bien être de tous et la santé mentale, agir sur les déterminants de santé de la population et faciliter un accès aux soins au plus près des habitants.

**Christophe Degruelle**  
**Président d'Agglopolys et du CIAS du Blaisois**

## ■ Préambule

Le Contrat Local de Santé est un outil privilégié de coordination sur un territoire pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Il a pour objectif de construire avec l'ensemble des acteurs de la santé, du médico-social et du social, un projet de santé adapté aux spécificités du territoire. Il met en cohérence les politiques de santé en tenant compte des besoins et des leviers existant sur les territoires dans une logique transversale visant à rapprocher les secteurs du soin, de la promotion, de la prévention, de l'accompagnement médico-social et de la santé environnementale.

Inscrit dans la dynamique territoriale de santé et le Projet Régional de Santé (PRS), le Contrat Local de Santé résulte d'un travail de co-construction avec les acteurs du territoire de l'agglomération et aux côtés de l'ARS Centre - Val de Loire. Habitants, professionnels et institutions peuvent trouver dans ce dispositif un cadre commun d'intervention garantissant une meilleure lisibilité et stabilité des actions engagées au service de l'amélioration de l'état de santé des populations.

A travers le Projet Social de Territoire, Agglopolys a identifié les grands enjeux sociaux de son territoire. Ils portent notamment sur l'accès au droit pour tous, l'accès et le maintien au logement pour tous et le bien vieillir. La dimension de proximité est également transversale à toutes ces thématiques. En complément de ce nouveau Projet Social de Territoire Agglopolys a souhaité se saisir du Contrat Local pour multiplier ses moyens d'actions auprès de la population en matière de santé.

L'échelle communautaire forte de ses compétences en matière d'aménagement du territoire, transport, habitat, développement économique, emploi/insertion, transition écologique, etc, dispose de leviers, dits déterminants de santé qui ont amené les élus à s'inscrire dans une démarche de Contrat Local de Santé de 3ème génération à l'échelle de l'EPCI. Cette nouvelle démarche s'est accompagnée d'une prise de compétence nouvelle en matière de prévention et de promotion de la santé et de développement et de coordination de l'offre de soins visant à lutter contre les déserts médicaux.

## ■ L'écriture du Contrat Local de Santé, une démarche collaborative

L'ensemble des travaux préparatoires au Contrat Local de Santé a fait l'objet d'importants échanges entre acteurs. Le Comité de pilotage élargi a rassemblé partenaires et élus locaux. Le diagnostic territorial de santé, étape fondamentale dans l'observation et la définition des priorités a regroupé en plusieurs séances de travail différents acteurs investis sur le terrain.

Ces réunions de travail donnant la parole à l'ensemble des parties prenantes ont permis d'aborder des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, la perception des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques en matière de santé, d'accès aux soins et de prévention.

Les ateliers de co-construction des priorités et les ateliers de co-conception des fiches actions rassemblant plus de 80 acteurs ont rendu possible la confrontation d'idées et de points de vue sur ces sujets prioritaires.

Les méthodes participatives proposées ont conduit à l'élaboration des objectifs puis des fiches actions constitutives du CLS.

4 comités de pilotages ont permis de valider la méthode de travail et les trois grandes étapes de construction de ce Contrat Local de Santé.

Cette démarche s'est déroulée en 3 phases :

### Phase 1 : Conduite d'un diagnostic territorial

**Calendrier :**  
De septembre à décembre 2021

**Pilote :**  
Observatoire Régional de la santé

#### Améliorer notre connaissance territoriale

La réalisation du diagnostic territorial de santé a permis de mieux appréhender la situation sanitaire et sociale de notre territoire et de mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire.

Les outils utilisés : Analyse statistique, groupes de travail avec les acteurs locaux et les élus et micro trottoir auprès de la population ont été mobilisés pour la réalisation de cette première phase.



### Phase 2 : Définition des enjeux et élaboration du programme d'action

**Calendrier :**  
De janvier à avril 2022

**Pilote :**  
Agglopolys

#### Comprendre les enjeux du territoire et les décliner de façon opérationnelle

A cette étape de définition du Contrat Local de santé, il s'agissait de partager largement le diagnostic territorial pour déterminer nos priorités opérationnelles et mobiliser les partenaires autour de la construction d'un programme d'actions.

Pour conduire ce travail, deux phases de travail ont été mobilisées :

- Conduites d'entretiens individuels avec les principaux acteurs du territoire ;
- Organisation de trois séries d'ateliers participatifs pour définir les enjeux du territoire, les priorités opérationnelles et construire le programme d'actions.



### Phase 3 : Rédaction du Contrat Local de Santé 2022/2027

**Calendrier :**  
De mars 2022 à août 2022

**Pilote :**  
Agglopolys

#### Élaborer le cadre de travail du Contrat Local de Santé 2022/2027

L'écriture du Contrat Local de Santé d'Agglopolys consiste en la rédaction de la convention partenariale et des fiches actions. Ce support a vocation à restituer l'ensemble des travaux menés pour sa constitution et de définir le cadre de travail pour les cinq prochaines années.

# Article 1 : Objet du Contrat Local de Santé et de la présente convention

---

## Le CLS et son cadre législatif

Le Contrat Local de Santé (CLS), mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009, portant réforme sur l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), a pour vocation de consolider les dynamiques territoriales de santé dans le cadre du Projet Régional de Santé.

Les contrats locaux de santé sont définis de manière légale par plusieurs articles du code de la santé publique :

- L'article L1434-2 qui indique que les objectifs du schéma régional de santé « *peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L.3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10* ».

- L'article L1434-10 qui dispose : « *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 et social* ».

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 sur un territoire donné.

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).

## Du national au local...

La **stratégie nationale de santé** 2018-2022 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.

**L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire** développe sa politique de santé au plus près des territoires et s'engage dans la signature de contrats locaux de santé avec les collectivités.

Le Contrat Local de Santé permet de mettre en cohérence le Projet Régional de Santé avec la politique de santé menée par la collectivité, de mutualiser les moyens pour répondre aux besoins du territoire, de consolider les partenariats, dans une démarche de promotion de la santé.

**Le Projet Régional de Santé** porté par l'Agence Régionale de Santé s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens. Il définit, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs de l'agence sur cinq ans, ainsi que les mesures pour les atteindre.

## Le Projet Régional de Santé Centre-Val de Loire 2023-2028 :

Les enjeux du PRS 3 s'inscrivent dans la continuité de ceux du PRS 2, et portent en particulier sur l'accès aux soins et la démographie des professionnels de santé. Ils prendront en compte également l'évolution du contexte et des moyens d'action : le vieillissement de la population et l'arrivée à l'âge de la dépendance de générations beaucoup plus nombreuses, l'ambition d'une société plus inclusive, les préoccupations environnementales croissantes, le déploiement accéléré de la e-santé.

Ses orientations stratégiques :

- Accès aux soins ;
- Qualité, pertinence et résilience ;
- Parcours spécifiques ;
- FRAPS

Ce Projet Régional de Santé aura donc des thématiques très en lien avec les CLS comme l'environnement favorables à la santé, la santé maternelle et infantile, les addictions, la santé mentale, le diabète, l'obésité, le cancer, les Personnes Agées et Personnes Handicapées, les aidants.

### **Un Contrat Local de Santé, des objectifs :**

A travers le Contrat Local de Santé de notre territoire, il s'agira de :

- Partager des objectifs de santé entre la communauté d'agglomération de Blois, Agglopolys et l'Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par Agglopolys et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'ont les communes de la population, des réseaux associatifs et professionnels, de la réalité des quartiers et communes pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Soutenir la communauté d'agglomération de Blois, Agglopolys dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites par le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé.

Le CLS incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet Régional de Santé (PRS), en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des acteurs et des politiques incarnant la santé.

### **Le rôle des collectivités territoriales**

C'est notamment **pour appuyer et rendre visibles les dynamiques et actions existantes, mais également pour développer de nouveaux projets** en cohérence avec les besoins de santé qu'un CLS est déployé sur le territoire de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys.

Le développement du CLS offre un cadre de réflexion ouvert à l'ensemble des parties prenantes, pour fédérer des champs d'intervention différents sur des axes concrets et cohérents, particulièrement utiles à la population du territoire d'Agglopolys.

L'une des forces de ce CLS réside dans sa capacité à s'appuyer sur les dynamiques existantes, à rassembler les partenaires autour d'objectifs partagés et à ouvrir de nouvelles pistes de développement.

L'implication des élus du territoire de la Communauté d'Agglomération de Blois, Agglopolys reflète les dynamiques des regroupements et acteurs territoriaux.

### **Les déterminants de santé**

La santé d'une personne est d'abord le résultat de conditions de vie et de travail qui interagissent avec ses caractéristiques individuelles.

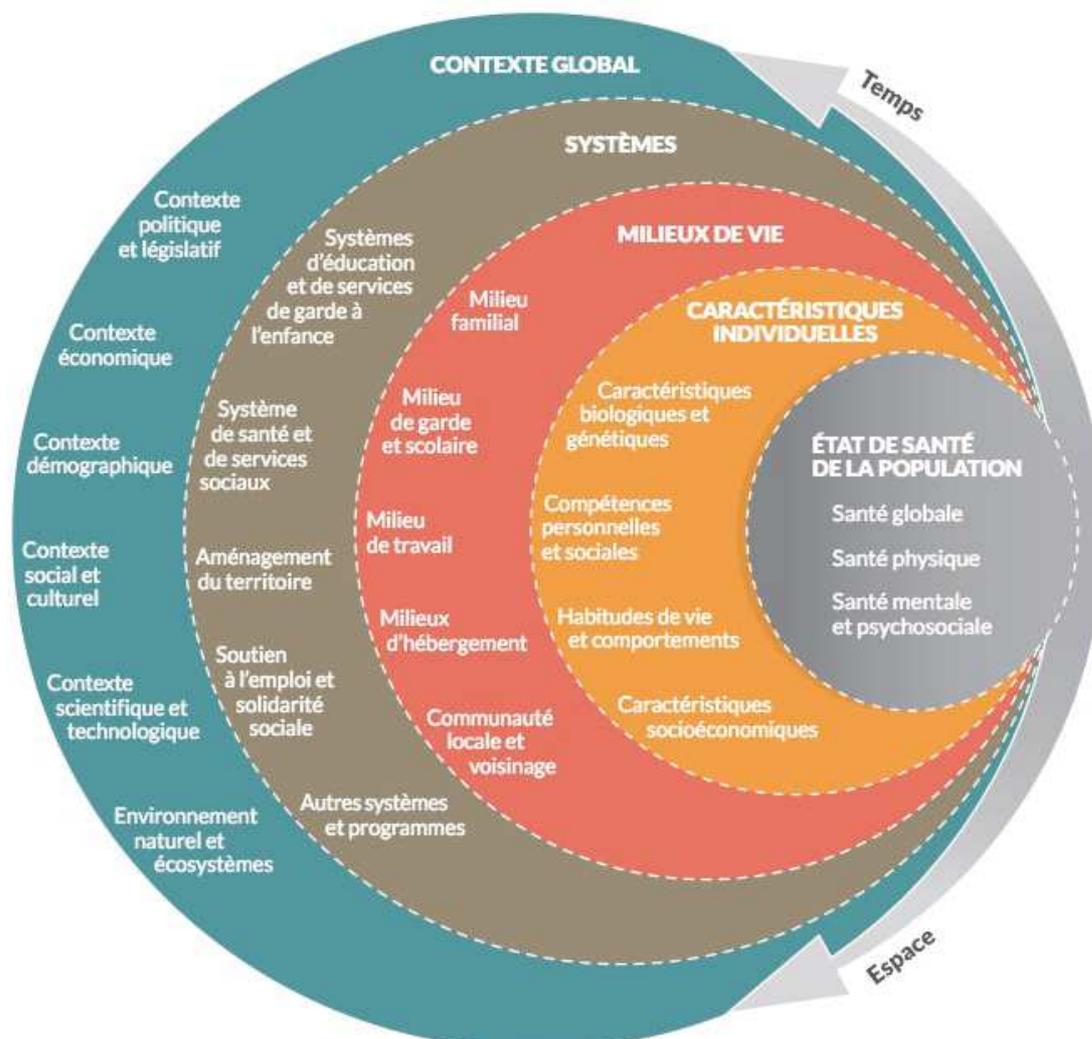
Cette interaction se développe dès l'enfance et perdure tout au long de la vie. Il est donc important d'élargir la notion de santé au-delà d'une vision purement « biologique », en intégrant les facteurs sociaux et environnementaux qui la conditionnent.

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 de 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.

### Carte des déterminants de santé



Source :  
Association canadienne pour la santé mentale - Montréal

Au sein du Comité de pilotage du CLS Agglopolys, différents débats et approches ont conduit les promoteurs de la démarche à s'accorder sur plusieurs notions clés :

#### La santé

- La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social. Il ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

#### Les compétences psychosociales

- C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être lui permettant de répondre aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. Ce sont les aptitudes à développer au cours de l'éducation et tout au long de la vie.

#### La santé mentale

- La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir son travail et contribuer à la vie en communauté.

## Article 2 : Périmètre du Contrat Local de Santé

---

Ce CLS de 1ère génération prend en compte l'ensemble du territoire de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys.

La Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys est située dans le département du Loir-et-Cher en région Centre-Val de Loire. Elle se compose de 43 communes et compte 105 286 habitants au recensement de population de 2018. Les villes de Blois (45 871 habitants), Vineuil (7 845 habitants) et La Chaussée-Saint-Victor (4 530 habitants) sont les principales communes du territoire. La communauté d'agglomération s'étend sur 732 km<sup>2</sup>, soit une densité de population de 132,9 habitants au km<sup>2</sup>. Sur la période 2013-2018, nous observons une hausse de la population, avec un taux de variation annuel de + 0,13 %.

Des indicateurs socio-économiques montrent qu'il s'agit d'un territoire attractif attirant plusieurs profils de population. Si les employés et les professions intermédiaires sont les plus représentés (27,3 % et 28,1 %), les cadres et les professions intellectuelles sont néanmoins plus présents qu'à l'échelle de la région et du département (16,7 % contre respectivement 14,0 % et 11,9 %). Le revenu fiscal des ménages de l'agglomération est de 25 900 €, supérieur de 3 % à la moyenne régionale, mais comporte de fortes disparités entre les communes du territoire puisque le taux de pauvreté est de 14,4 %. Les ménages de l'agglomération sont composés à 38,3 % de personnes seules (18 397 personnes), 33,9 % de familles avec enfants (15 432 ménages), 27,8 % de couples sans enfant (1352 couples) et 24 % de familles monoparentales.

Concernant le chômage au sein de la CA de Blois-Agglopolys, le taux de chômage (RP 2018) des 15-64 ans est de 12,8 %, taux supérieur à ceux du département (11,8 %) et de la région (12,6 %) mais légèrement inférieur à celui de la France hexagonale (13 %). Des disparités au sein de la CA de Blois-Agglopolys existent cependant. Si le taux de chômage des 15-64 ans est de 18,8 % à l'échelle de la Ville de Blois, il est de 8,6 % sur la CA de Blois Agglopolys en excluant Blois.

Enfin, sur le volet habitat, on note une hausse croissante du nombre de logements entre 2008 et 2018, plus 8 %. 60 % des ménages de l'agglomération sont actuellement propriétaires. Quant au logement locatif social, 84 % de l'offre est actuellement présente sur le territoire de Blois.

L'élargissement du périmètre du CLS, passant de la Ville de Blois à l'ensemble d'Agglopolys, permet de correspondre au bassin de vie des habitants et trouve une vraie logique au regard des questions de santé et de la promotion de la santé : la place des déterminants de santé, le partage des réflexions d'acteurs, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales sont autant de facteurs qui soulignent le bien fondé de ce changement d'échelle.

## Le territoire d'Agglopolys :

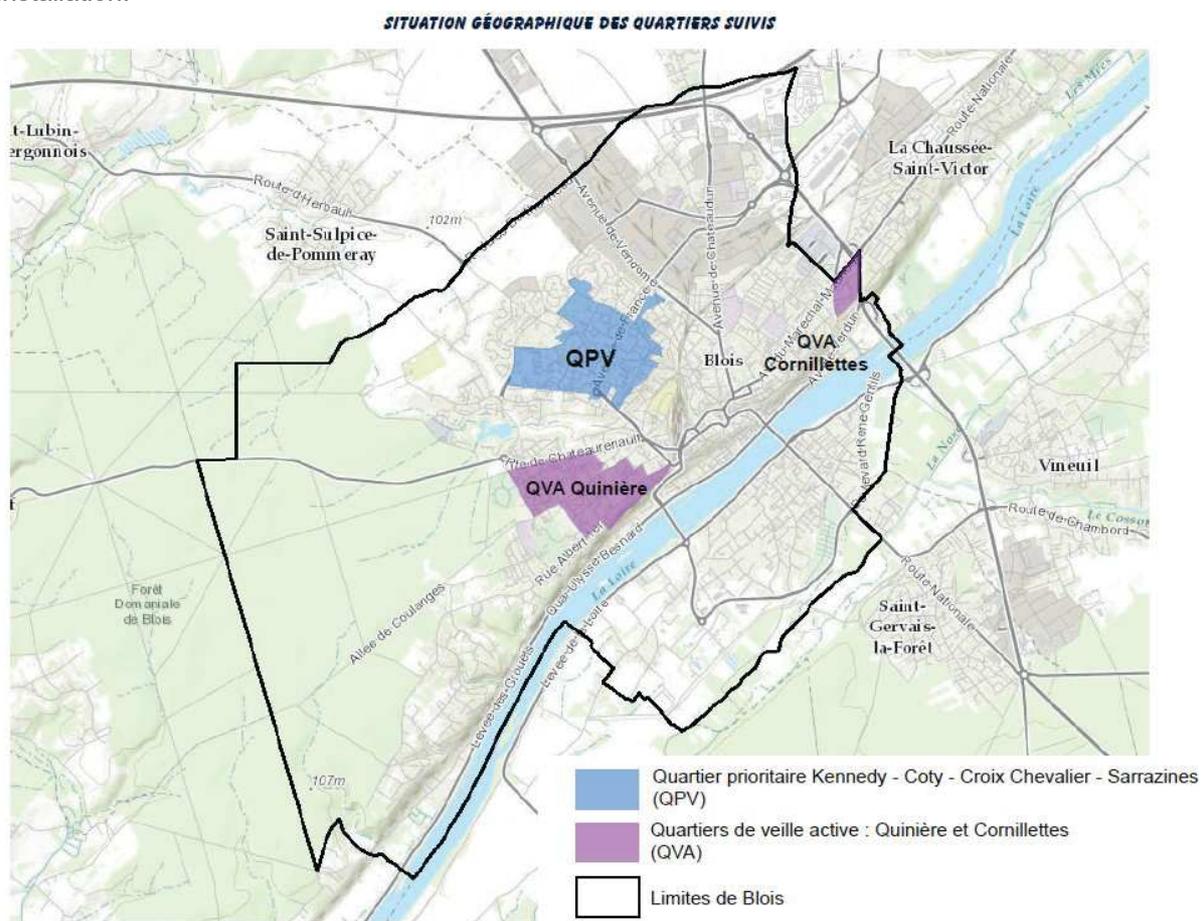


## Le quartier prioritaire de la politique de la ville au sein de l'agglomération :

Situé au Nord-Ouest de la Ville de Blois, le quartier prioritaire politique de la ville (QPV) est remarquable par son étendue géographique et sa proportion d'habitants. Il comprend quatre quartiers : Kennedy, Coty, Croix-Chevallier, Sarazines - Hautes-Saules. Sa population regroupe 10 843 habitants en 2018, soit 24% de la population blésoise. Ainsi, environ ¼ des Blésois habite dans le QPV, ce qui en fait un territoire d'une importance majeure pour la Ville de Blois. Entre 2013 et 2018, la population dans le QPV a augmenté de 1,3% pour passer de 10 703 à 10 843 habitants. C'est une hausse légèrement plus importante que pour le reste de Blois qui n'a vu augmenter sa population que de 0,4%. Il est important de noter que le quartier Croix-Chevallier possède le plus grand nombre d'habitants (4 444 en 2018) et est le seul à avoir vu sa population augmenter durant cette période.

Le QPV abrite une part importante de population pouvant être qualifiée de fragile. En effet, 55,3 % de sa population vit sous le seuil de pauvreté. Il se caractérise par la jeunesse de sa population, avec en particulier une surreprésentation des moins de 15 ans (26 % de la population contre 14,6 % dans le reste de Blois). A l'inverse, les plus de 75 ans sont moins représentés dans le QPV (7 % contre 12,1 % dans le reste de Blois). Ce quartier se distingue également par la présence de ménages de plus grandes tailles. Ainsi, parmi les familles avec enfants, 35 % sont des familles nombreuses.

Enfin, il est important de noter que cet espace à l'intérieur de la Ville de Blois est catégorisé par l'ARS comme étant **une Zone Prioritaire d'Intervention (ZIP)**. Cette catégorisation offre aux professionnels souhaitant s'installer dans ces zones des aides financières supplémentaires pour leur installation.



### **Article 3 : Diagnostic territorial de santé**

---

Pour mener à bien ce diagnostic, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a utilisé des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes d'information, un recensement des acteurs et actions de prévention sur la période 2017-2019, des entretiens avec des personnes ressources du territoire lors des réunions « thématiques », la parole des habitants du territoire et enfin des entretiens avec des élus du territoire.

Le diagnostic a démarré à partir de septembre 2021 avec la réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques. Ensuite, d'octobre à décembre 2021, il y a eu la réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants. Pour finir, en janvier 2022, s'est organisé le recensement des acteurs et actions de prévention.

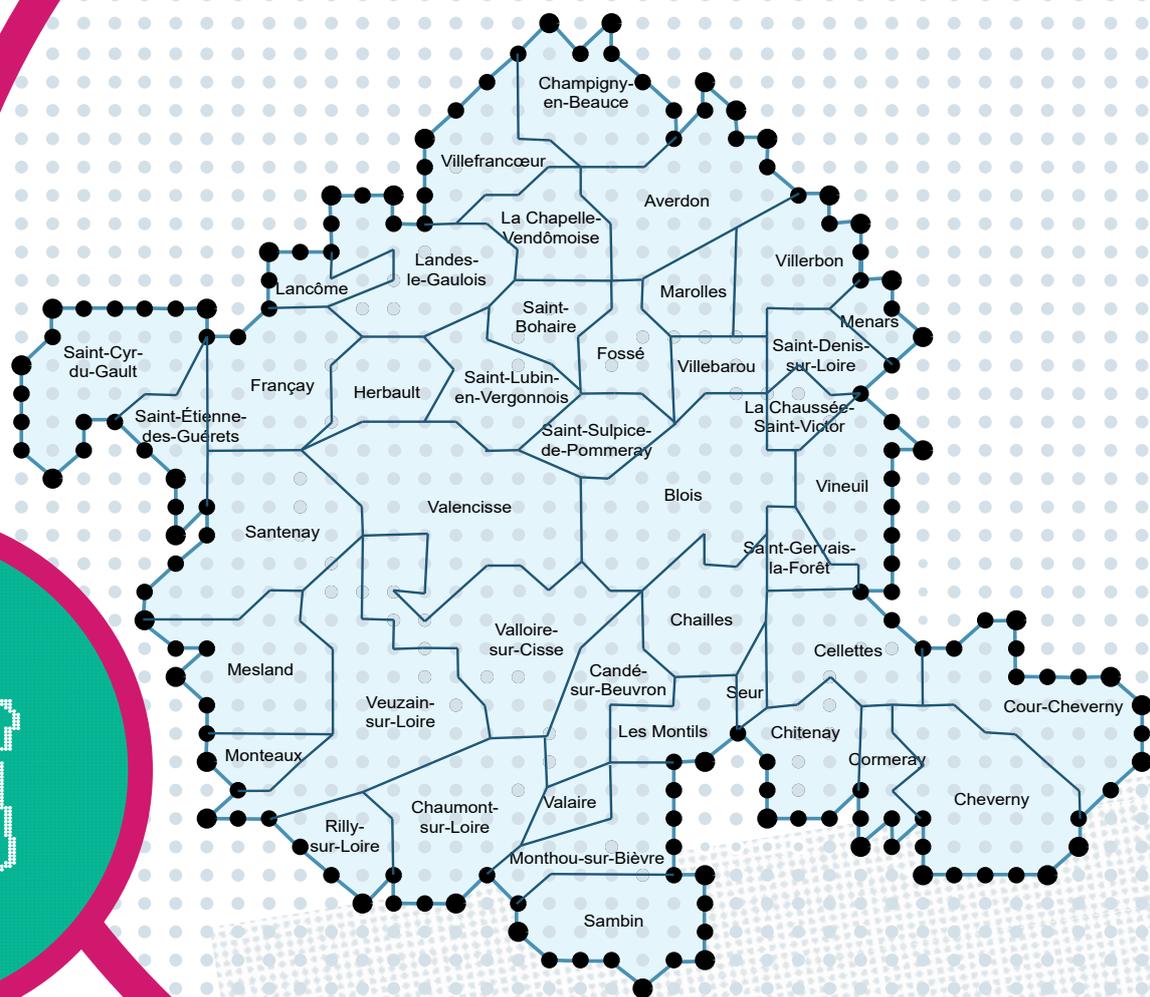
# INDICATEURS SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

## en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé

### SYNTHÈSE DU RAPPORT

INDICATEURS  
SANITAIRES,  
MÉDICO-SOCIAUX  
ET SOCIAUX

# CA DE BLOIS AGGLOPOLYS







Présentation du diagnostic . . . . .	3
Synthèse de l'étude . . . . .	4
Caractéristiques du territoire et démographie . . . . .	4
Santé environnement . . . . .	6
État de santé. . . . .	7
Santé de la mère et de l'enfant . . . . .	7
Santé mentale/bien-être. . . . .	8
Autonomie. . . . .	9
Offre de soins/prévention . . . . .	9
Recommandations . . . . .	11
Méthodologie . . . . .	12
Remerciements . . . . .	13
Glossaire . . . . .	14

## Contenu du diagnostic

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

Mais plus qu'un état des lieux descriptif, ce diagnostic s'est également employé à prendre en compte les réponses qui sont apportées aux différentes problématiques sanitaires qui touchent le territoire, en valorisant les initiatives portées par les acteurs locaux (associations, acteurs et actions de prévention, réseaux locaux de soins...). De plus, afin d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations issues des données chiffrées, des entretiens avec les professionnels du territoire et la population ont été réalisés. Cela présente l'avantage de faire émerger des problématiques spécifiques au territoire, du fait de sa configuration géographique (urbaine et rurale), de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population. Le recueil des données qualitatives est fonction de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants rencontrés.

## Démarche et objectifs

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

À ce titre, la délégation départementale du Loir-et-Cher, de l'ARS et la Communauté d'agglomération (CA) de Blois Agglopolys projettent d'établir un CLS. Afin d'orienter les choix stratégiques et apporter une base de connaissances à l'élaboration de ce CLS, un diagnostic territorial mettant en évidence la situation démographique, sociale, médico-sociale et sanitaire du territoire doit être réalisée au préalable.

## Outils et méthode

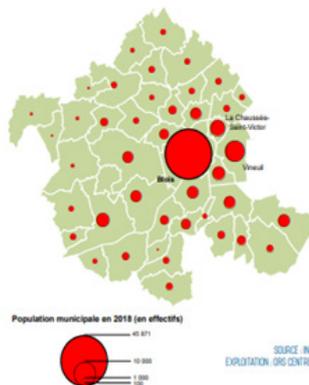
L'Observatoire régional de la santé (ORS) de la région Centre-Val de Loire, mandaté pour la réalisation de ce diagnostic en collaboration avec la CA de Blois Agglopolys, s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec une mise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



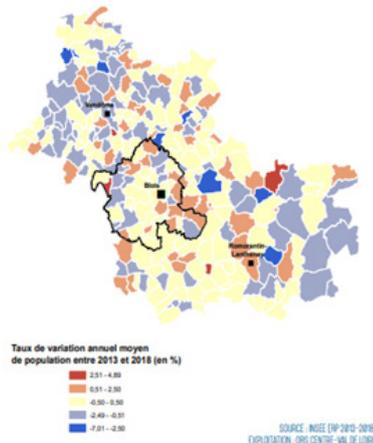
## Démographie, cadre de vie et aspects socioéconomiques

La communauté d'agglomération de Blois Agglopolys se compose de 43 communes et compte 105 286 habitants au recensement de population de 2018. Les villes de Blois (45 871), Vineuil (7 845) et La Chaussée-Saint-Victor (4530) sont les principales communes du territoire. La communauté d'agglomération s'étend sur 732 km<sup>2</sup>, soit une densité de population de 132,9 habitants au km<sup>2</sup>. Sur la période 2013-2018, nous observons une hausse de la population, avec un taux de variation annuel de + 0,13 %. À titre de comparaison, ce taux est supérieur à ceux du département du Loir-et-Cher (- 0,11 %) et de la région (+ 0,02 %) mais inférieur à celui de la France hexagonale (+ 0,36 %).

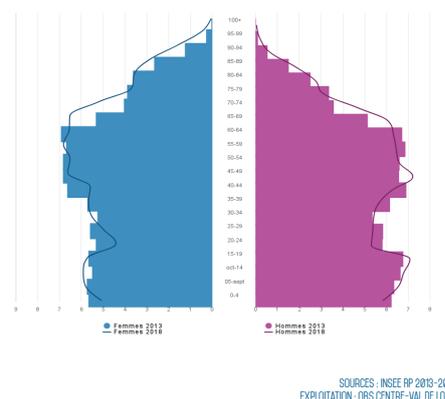
POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS EN 2018



VARIATION INTER-CENSAIRE DANS LES COMMUNES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS (2013-2018)



PYRAMIDE DES ÂGES DE LA CA DE BLOIS AGGLOPOLYS (2013-2018)



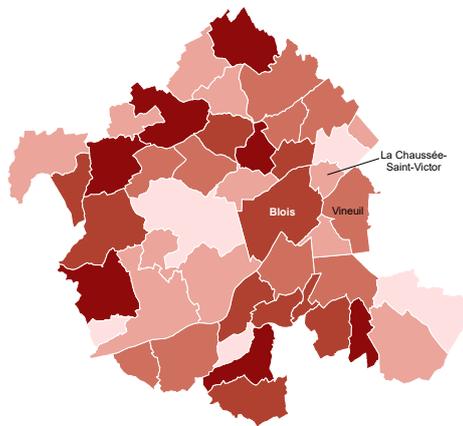
La pyramide des âges de la CA de Blois Agglopolys, au recensement de la population de 2018, présente une structure marquée par une forte fécondité de 1955 à 1990, une baisse entre 1990 et 2010 puis un regain à partir de 2010 correspondant à la période du baby-boom (1945-1975). Le vieillissement de la génération du « baby-boom » (1946-1964) va induire, à court terme, une augmentation du nombre de personnes âgées. Dès lors, il apparaît nécessaire d'anticiper dès à présent la prise en charge de la dépendance.

Cette tendance peut d'ores-et-déjà s'observer entre 2013 et 2018, sur le territoire d'étude comme sur les autres territoires de référence. Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté, avec une évolution annuelle de +1,1 % (10,5 % des habitants) contre + 0,2% pour les moins de 20 ans (24 % des habitants). En comparaison, le département et la région ont vu l'évolution annuelle des moins de 20 ans décliner (respectivement - 0,5 % et - 0,2 %), là où la France connaît des chiffres proches de celui du territoire étudié (+ 0,1 %). Quant aux plus de 75 ans, la tendance va à l'augmentation générale avec + 0,2 % pour le département, + 0,3 % pour la région et + 0,8 % pour la France hexagonale. Nous constatons d'importantes disparités selon les communes, la proportion des jeunes de moins de 20 ans et des plus de 75 ans varie selon les communes (de 18,7 % sur la commune de Saint-Denis-sur-Loire à 30,1 % sur celle de Cormeray pour les premiers et de 3,8 % pour Cormeray à 16,7 % pour Saint-Cyr-du-Gault pour les seconds). L'indice de vieillissement est inférieur au département et à la région (89,7 contre respectivement 103,9 et 93,9) et supérieur à la France hexagonale (83,1). Concernant les variations selon les communes, l'indice va de 46,5 sur Cormeray à 170,7 sur Saint-Denis-sur-Loire. Cela met en exergue un vieillissement et une baisse de la natalité dans certaines petites communes.

Des indicateurs socio-économiques indiquent qu'il s'agit d'un territoire attractif attirant plusieurs profils de population. Si les employés et les professions intermédiaires sont les plus représentés (27,3 % et 28,1 %), les cadres et les professions intellectuelles sont néanmoins plus présentes qu'à l'échelle de la région et du département (16,7 % contre respectivement 14,0 % et 11,9 %). En comparaison aux territoires de référence, la CA de Blois Agglopolys comporte une proportion moindre d'agriculteurs (0,9 % contre 2,1 % dans le département, 1,9 % au niveau régional et 1,5 % au niveau national) et d'artisans, commerçants et chefs d'entreprise (5,8 % dans la CA de Blois Agglopolys contre 7,2 % dans le département, 6,2 % au niveau régional et 6,7 % au niveau national). Quant au chômage au sein de la CA de Blois Agglopolys, le taux de chômage (RP 2018) des 15-64 ans est de 12,8 %, taux supérieur à ceux du département (11,8 %) et de la région (12,6%) mais légèrement inférieur à celui de la France hexagonale (13,0%). Des disparités au sein de la CA de Blois Agglopolys existent cependant. Si le taux de chômage des 15-64 ans est de 18,8 % à l'échelle de la ville de Blois, il est de 8,6 % sur la CA de Blois Agglopolys en excluant Blois.



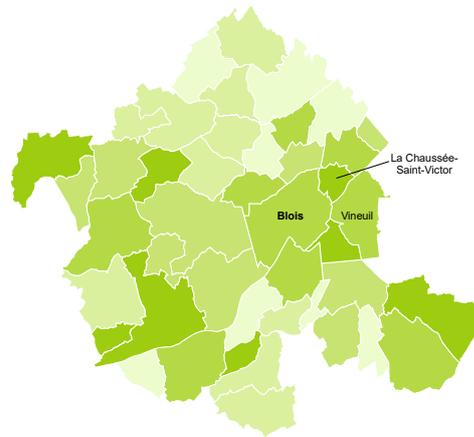
## STRUCTURE DE LA POPULATION EN 2018



Part des moins de 20 ans dans la population totale en 2018 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

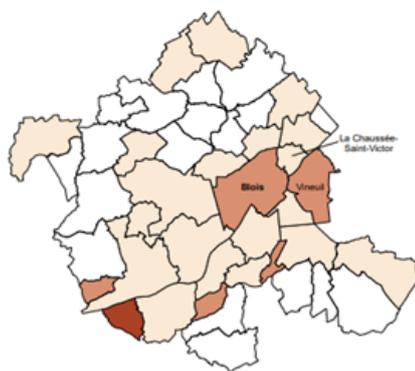


Part des 75 ans et plus dans la population totale en 2018 (en %)



SOURCE : INSEE (RP 2018)  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

D'autres indicateurs mettent en exergue des disparités et des conditions socio-économiques difficiles en certaines parties de la CA de Blois Agglopolys. Ainsi, les prestations Cnaf ou CCMSA constituent l'unique ressource des allocataires de minimas sociaux sur la ville de Blois contre 7,1% sur l'agglomération hors Blois (soit plus que le département et la région où les taux sont respectivement de 12,4 % et 12,9 % mais inférieur à celui de la France hexagonale qui est de 14,4 %). En 2018, le taux de pauvreté de la CA de Blois Agglopolys est de 14,7 %, un taux supérieur aux taux des territoires de référence (12,6 % pour le département, 13,1 % pour la région et 14,6 % au niveau national). De cela, d'importantes variations sont relevées à l'intérieur de la communauté d'agglomération avec des taux variant de 7,0 % sur La Chaussée-Saint-Victor à 26,0 % sur Blois. Quant au revenu fiscal, 54,6 % de foyers fiscaux sont non-imposés soit une situation plus favorable qu'en moyenne comparativement au département (57,9 %), la région (56,7 %) et la France hexagonale (55,7%). Des disparités sont très marquées également pour cet indicateur : 61,5 % des foyers fiscaux de la ville de Blois ne sont pas imposés contre 48,8 % sur la CA de Blois Agglopolys sans Blois. Par ailleurs, près de 8 000 euros séparent le revenu net imposable par foyer fiscal dans la ville de Blois (21 776 euros) de celui de la communauté d'agglomération hors Blois (29 337 euros).

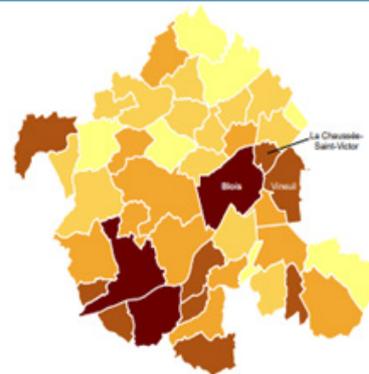


Part de la population dépendant à 100 % des prestations en 2019 (en %)



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

## TAUX DE CHÔMAGE DES 15-64 ANS EN 2018 (%)



Taux de chômage des 15-64 ans en 2018 (en %)



INDICATEUR LOCAL DE SANTÉ  
À DE L'AGGLOMÉRATION DU  
CENTRE-VAL DE LOIRE

En 2018, la proportion de non-diplômés ou d'un faible niveau de formation est en baisse de 4,3 points par rapport à 2013 (de 22,9 % à 18,6 %). Le taux observé sur le territoire demeure équivalent à celui du niveau national (18,5 %) et inférieur à ceux du département (20,4 %) et de la région (19,4 %). En parallèle, 34,9 % de la population des 15-64 ans non scolarisée du territoire



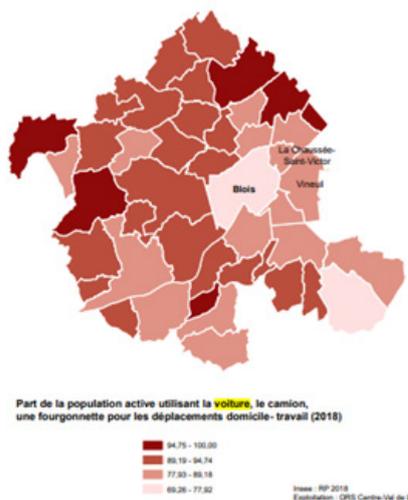
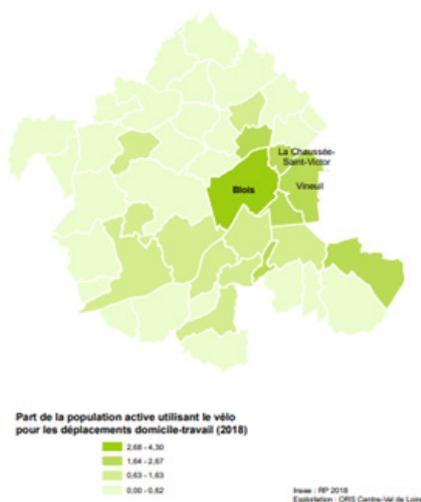
est titulaire d'un bac+2 et plus. En augmentation depuis le recensement de 2013 (30,7 %), ce taux est supérieur à ceux observés dans le département (27,8 %) et la région (31,0%) mais inférieur au niveau national (36,5 %).

De la pluralité et des contrastes se retrouvent dans le profil des nouveaux habitants qui s'installent dans la CA de Blois Agglopolys. Nous pouvons y trouver des retraités à la recherche d'une meilleure qualité de vie et de services de proximité. Il y a également des familles à la recherche de logements plus vastes à des prix abordables, notamment dans les communes les plus éloignées de Blois (dans le nord du département notamment). Et enfin, s'installent également des actifs plus aisés acquérant des maisons avec terrain, séduits par un mode de vie associant environnement calme et accès facilité aux services (notamment au sud de la Loire).



Toutefois, des disparités d'accès au soin et aux services sont constatés. Même si nombre de petites communes ne sont pas dénuées de services de proximité, les ressources et les structures médico-sociales sont souvent concentrées dans les centres urbains. Les habitants des communes qui en sont les plus éloignées sont dépendants de la voiture pour accéder à ces services, aux structures de soin, aux activités culturelles et de loisirs. Des populations sont, de facto, pénalisées : jeunes, personnes en perte d'autonomie, personnes âgées notamment, les populations en situation de précarité, celles dépourvues de véhicule. De plus, l'immobilier est parfois difficilement accessible pour les populations jeunes et les familles : l'attractivité de certaines communes du territoire, notamment pour les retraités aisés venant des grandes villes, entraîne une augmentation des prix de l'immobilier et un éloignement des familles et des populations jeunes vers des communes plus éloignées de Blois dotées de logements plus vastes et abordables. Enfin, des populations sont démunies face à la généralisation de la dématérialisation de plus en plus présentes : inégalités d'accès à certains services dans un contexte où des populations peinent à s'approprier, voire accéder aux outils numériques et donc à réaliser leurs démarches administratives voire accéder au soin (familles précaires, populations âgées). Ces problématiques font de l'accompagnement au vieillissement de la population et de la mobilité un enjeu important.

La voiture est le moyen de transport le plus utilisé par la population active dans la CA de Blois Agglopolys (81,5 %), ce qui est inférieur au département (83,3%) et légèrement supérieur à la région (79,2%). En revanche, l'écart se creuse avec le taux national qui est de 70,1%. Sur le territoire, seulement 5,7 % des actifs utilisent les transports en commun, 5,5 % utilisent la marche à pied pour les déplacements quotidiens, 3,8 % n'utilisent pas de transport, 2,4 % utilisent le vélo et 1,2 % les deux-roues motorisés.



## Santé et environnement

Au sein de la CA Blois Agglopolys, le secteur du transport est le premier secteur émetteur d'émissions de gaz à effet de serre avec 50 % suivi du secteur résidentiel qui représente 21 % et, enfin, le secteur tertiaire à 10 %.

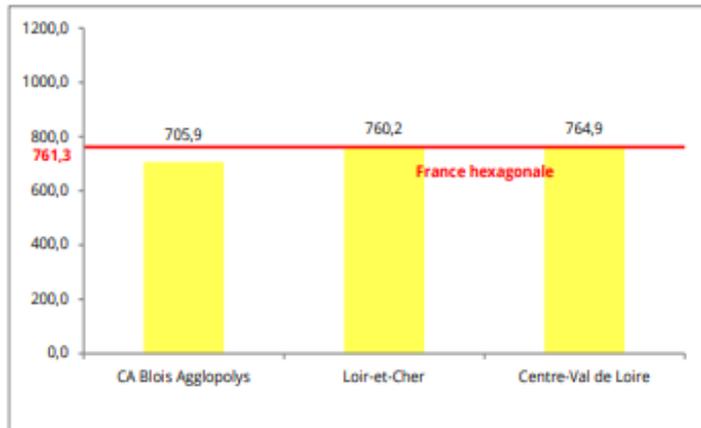
Concernant les eaux d'alimentation, 4 communes de la CA de Blois Agglopolys présentent en 2019 une non-conformité avec une teneur maximale en métolachlore supérieure à la réglementation (entre 0,29 et 0,40 µg/l) et 4 communes une non-conformité avec une teneur maximale en métazochlore supérieure à la réglementation (0,19 µg/l).



## Etat de santé

### Mortalité générale et prématurée

Dans la CA Blois Agglopolys, les différents taux indiquent une mortalité générale nettement inférieure aux niveaux départemental, régional et national.



SOURCES : INSERM CÉPIDC, INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE  
RÉFÉRENCE FRANCE HEXAGONALE (RP 2006)  
TAUX POUR 100 000 HABITANTS

Si les taux de mortalité prématurée rejoignent peu ou prou ceux des territoires de références, la ville de Blois enregistre un taux nettement supérieur avec 247,4 décès pour 100 000 habitants contre 143,5 pour le reste du territoire hors Blois qui est, quant à lui, nettement inférieur. Les hommes sont davantage touchés par cette mortalité prématurée avec un taux de 250 décès prématurés pour 100 000 habitants, taux significativement inférieur à celui du Loir-et-Cher (274,1) et équivalent à ceux des autres échelons géographiques. Chez les femmes, on retrouve un taux de 123,3 décès prématurés pour 100 000 habitantes, similaire aux autres territoires. De fait, une grande part de ces décès aurait pu être évitée en agissant sur les facteurs de risques individuels ou grâce à une prise en charge plus performante des systèmes de soins. La prévention primaire constitue un levier permettant de diminuer l'incidence de cette mortalité évitable liée aux comportements à risque, notamment la consommation d'alcool, de tabac, les

accidents de la route, le suicide... Ainsi, pour la période 2008- 2016, parmi les 293 décès annuels de personnes de moins de 75 ans survenus sur la CA de Blois Agglopolys, on peut considérer que 125 décès auraient pu être évités par la prévention primaire (définition OCDE 2019), soit 42,8 % des décès (43,0 % dans le Loir-et-Cher, 43,2 % dans la région Centre -Val-de-Loire et 42,6 % en France hexagonale). 55 décès auraient pu être évités par la prévention lié au traitement (définition OCDE 2019), soit 18,9 % des décès des moins de 75 ans du territoire (19,0% dans le Loir-et-Cher, 19,5 % dans la région Centre-Val-de-Loire et 19,5 % en France hexagonale).

### Santé de la mère et de l'enfant



Pour la période 2017-2019, l'indice conjoncturel de fécondité de la CA de Blois Agglopolys est de 1,9 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans ce qui est comparable aux territoires de référence. Sur la ville de Blois, l'indice conjoncturel de fécondité est 2,2 tandis qu'il est de 1,7 sur le territoire hors Blois. L'âge moyen des mères primipares domiciliées dans la CA de Blois Agglopolys est de 27,6 ans au cours de la période 2016-2019. Au cours de la période 2016-2019, 60 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Blois. 19,7 % des naissances ont eu lieu à la polyclinique de Blois sur la même période. Au cours de cette même période, 2,1 % des accouchements des femmes habitant la CA de Blois Agglopolys se sont déroulés en dehors du département, dont une grande majorité a eu lieu dans l'Indre-et-Loire et le Loiret.

Au cours de la période 2016-2019, 41,0 % des femmes enceintes ont réalisé le nombre d'échographies recommandé, ce qui est nettement plus faible que dans le département et la région (respectivement 51,1 % et 67,6 %). Le taux de préparation à l'accouchement sur le territoire est de 46,2 %, ce qui est inférieur au niveau départemental (47,2 %) mais bien supérieur au niveau régional (40,8 %). Quant à l'allaitement, durant cette même période, 72,0 % des mères du territoire avaient l'intention d'allaiter. C'est supérieur aux taux observés dans le département et en région (respectivement 62,4 % et 62,0 %).



Plusieurs problématiques ont été soulevées par les professionnels. Dans un premier temps, la prévention des grossesses semble plus complexe auprès de certains publics, notamment pour les populations primo-arrivantes (prévention autour de la sexualité et de la contraception parfois difficile, renforcée par la barrière de la langue, par le poids de situations administratives complexes et des traumatismes de l'exil). Un manque de relais et d'interlocuteurs spécialisés pour s'adresser à ces publics est constaté sur le territoire. Cela concerne également les femmes en situation de handicap (difficultés pour accompagner les désirs de maternité et les questions de sexualité dans un contexte où l'on se concentre le plus souvent sur le handicap) et les femmes en milieu rural puisque les lieux ressources sont concentrés dans les centres-villes. De fait, des disparités territoriales sont observées dans le suivi des grossesses. L'accès à un suivi par un médecin traitant ou une sage-femme s'avère plus compliqué à mesure que l'on s'éloigne de Blois. Cela peut causer des prises en charge tardives des pathologies de grossesse.



À noter également que les parents sont parfois isolés en sortie de maternité, notamment dans les familles monoparentales en situation d'isolement social et/ou géographique ou bien les populations primo-arrivantes qui sont difficiles à orienter et à informer en sortie de maternité.

Des difficultés d'accès aux spécialistes compliquent les orientations et les diagnostics : le manque de spécialistes et les longs délais d'attente pour accéder à des professionnels (pédiatres, orthophonistes, psychomotriciens...) peuvent retarder les dépistages de troubles du langage, du développement, du comportement... Par ailleurs, une fois le diagnostic posé, arrive la problématique de l'orientation des enfants (manque de structures d'accueil, délais d'attente très long pour l'accès un CAMSP par exemple).

L'un des principaux enjeux réside dans la prévention des addictions auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents. Dans les priorités remontées, nous trouvons l'éducation à la sexualité et au consentement, la prévention des addictions aux substances (alcool, protoxyde d'azote notamment) et aux écrans, le renforcement des compétences psychosociales, l'enjeu de l'augmentation de la prostitution des mineures en lien avec l'usage des réseaux sociaux et des écrans... Il est également nécessaire de développer le soutien à la parentalité sur les conduites à risque. De ce fait, il est également important de renforcer les liens entre professionnels et l'Éducation nationale afin de développer les démarches partenariales de prévention et d'alerte dans le milieu scolaire.



### Santé mentale/bien-être

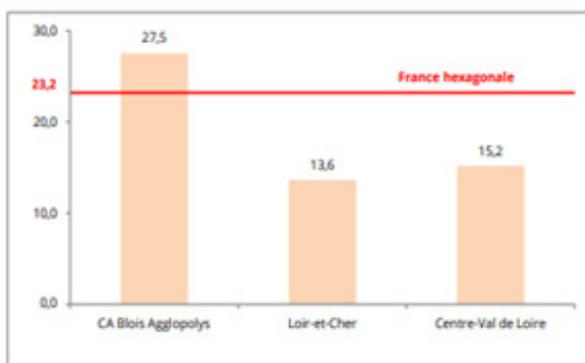
Après standardisation de la population par tranche d'âge, le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est de 220,7 pour 100 000 personnes au sein de la CA de Blois Agglopolys. Ce taux est supérieur à ceux rencontrés dans le département (177,4) et la région (189,9) mais similaire à celui de la France hexagonale (234,3).

Concernant les tentatives de suicide, le taux standardisé du territoire est de 92,0 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, soit un taux significativement inférieur à ceux retrouvés aux niveaux départemental, régional et national (respectivement 126,4 ; 128,7 et 117,2).



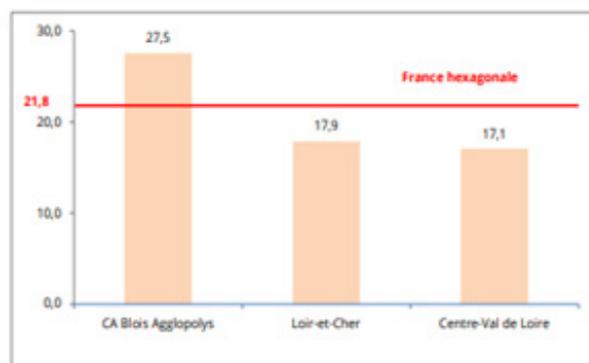
Dans la prise en charge et l'offre de soins en psychiatrie, la CA de Blois Agglopolys offre une densité nettement supérieure qu'aux niveaux départemental, régional et national. À titre d'exemple, le territoire étudié compte 27,5 professionnels psychiatriques pour 100 000 habitants contre 13,6 dans le Loir-et-Cher, 15,2 en Centre-Val de Loire et 23,3 en France hexagonale. Même densité concernant les psychologues libéraux (27,5) contre 17,9 dans le département, 17,1 dans la région et 23,3 en France hexagonale.

DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



SOURCES : APPS 2021 INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



SOURCES : ADÉJ 2021 INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Toutefois, les suivis sont difficiles une fois les problématiques repérées. Certes, des ressources existent (CMP, équipe mobile psychiatrie-précarité) mais plusieurs freins sont identifiés. Les capacités d'accueil sont limitées et, par conséquent, les délais de rendez-vous allongés (CMP : 6 à 8 semaines). La problématique réside également autour des enjeux de l'accessibilité et de la mobilité car les personnes malades psychiques souffrent souvent d'isolement et n'ont recours au soin que lorsque la situation est relativement dégradée.



Des besoins en pédopsychiatrie et en thérapie familiale sont constatés. La tendance est la même qu'au niveau national : de nombreux postes sont vacants, les relais manquent pour accompagner les enfants et les jeunes vers les structures dédiées. Les listes d'attente sont longues pour les consultations en CMP.

Des ressources sont manquantes pour la prise en charge de la santé mentale des personnes exilées. Les professionnels sont démunis pour orienter des personnes aux parcours jalonnés de ruptures, de violences, de traumatismes. Les professionnels du CMP ne sont pas encore tous formés à ces problématiques spécifiques. Par ailleurs, il a été exprimé un besoin de lieux et de professionnels spécialisés pour recevoir ces publics.

Une autre problématique est constatée concernant le manque de compétences spécifiques dédiées aux personnes vieillissantes avec troubles psychiatriques. Une absence d'offre en gérontopsychiatrie, des difficultés de prises en charge des personnes âgées avec troubles psychiatriques (généralement le vieillissement prend le dessus sur le reste) se font sentir sur le territoire, même si certains professionnels à l'hôpital ou encore en Ehpad essaient de pallier ces manques.

### **Autonomie (personnes âgées, personnes handicapées)**



Un manque de places est constaté en structures adaptées pour des personnes jeunes en perte d'autonomie. Il manque des solutions pour des personnes en perte d'autonomie qui, trop jeunes pour rejoindre des EHPAD, se trouvent à domicile faute de solutions alternatives. L'accent est notamment mis sur les FAM (foyers d'accueil médicalisés).

Une forte demande de maintien à domicile des personnes âgées se heurte à un déficit de l'offre d'accompagnement. Il manque des médecins généralistes, qui plus est se déplaçant à domicile, et les services d'aide et de soins à domicile ne parviennent pas à répondre à la demande globale faute de professionnels en nombre suffisant.

Face à la perte d'autonomie, il existe des carences en matière de prévention et d'anticipation : les personnes vivant à domicile de façon isolée ont besoin d'aide à domicile, d'aménagement des logements, de soins en psychomotricité, d'ateliers de prévention des chutes, d'activités physiques adaptées... Or, l'insuffisance des professionnels dédiés et les difficultés de déplacements constituent des freins.

Il convient également de renforcer l'accompagnement des aidants. Certes, des structures de répit, des offres de court séjour en Ehpad ou en résidence autonomie existent mais paraissent insuffisantes (en plus des enjeux de coût). Il s'agit aussi de développer les actions de diffusion de l'information auprès des aidants qui ne se rendent pas spontanément vers les structures existantes.

Les sorties d'hospitalisation et des retours à domicile par défaut : le manque de places en soins de suite au sens large (ex : trois semaines-un mois de délai minimum avant l'entrée en SRR) entraîne des retours à domicile par défaut dans un contexte où les professionnels susceptibles d'accompagner manquent (SAAD-SSIAD, kiné, ergothérapeutes, APA...). De ce fait, un accroissement des risques est constaté comme des mises en danger à domicile, des chutes ou bien encore une fréquence importante des ré-hospitalisations.

Une meilleure information des professionnels est nécessaire quant aux ressources et à l'offre d'accompagnement présentes sur le territoire.

### **Offre de soins/prévention**

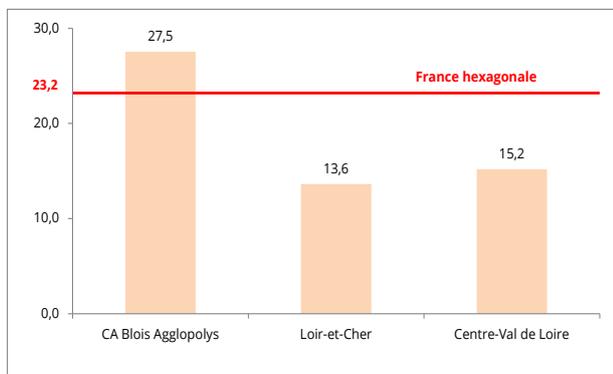
Selon le répertoire partagé des professions de santé (RPPS), au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la région Centre-Val de Loire est la région de France la moins dotée en médecins généralistes (libéraux, salariés et mixtes). Entre 2019 et 2021, le nombre de médecins généralistes en région Centre-Val de Loire a diminué de 2,8 %. Le Loir-et-Cher suit cette tendance avec une diminution de 0,6 %. Au sein de la CA de Blois Agglopolys, le nombre de médecins généralistes a diminué de 3,8 %. Le territoire compte 80 médecins libéraux soit respectivement une densité de 76 pour 100 000 habitants. Bien que légèrement supérieure à celles du département (68,4) et de la région (67,6), elle reste nettement inférieure à celle de la France métropolitaine (86,1).

Selon le fichier RPPS au 1<sup>er</sup> janvier 2021, la région Centre-Val de Loire est la région métropolitaine la moins dotée en médecins spécialistes. Le constat n'est pas le même au sein de la CA de Blois Agglopolys, avec un total de 226 médecins spécialistes (87 en activité libérale, 32 en activité mixte et 107 salariés), soit une densité de 214,7 professionnels pour 100 000 habitants, soit une densité nettement supérieure à celles des territoires de référence (112,3 dans le Loir-et-Cher, 131,4 pour la région et 182,1 pour la France hexagonale). Il en est de même pour les spécialistes libéraux avec une densité de 82,6 contre 46,6 pour le département, 49,5 pour la région et 64,6 pour la France hexagonale.



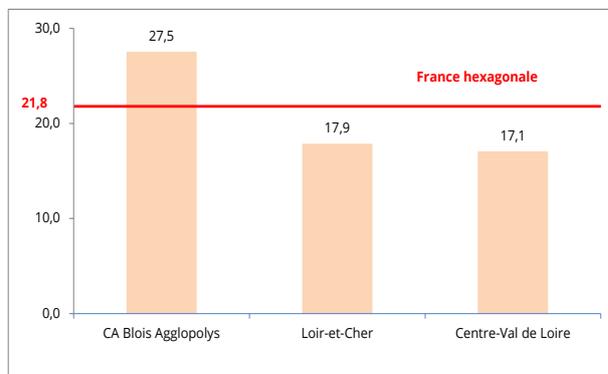
Il y a des difficultés d'accès à un médecin traitant en de nombreuses parties du territoire, et ce même à Blois où nombre de médecins généralistes partent à la retraite. De fait, la situation s'empirera dans les prochaines années.

### DENSITÉ DES PSYCHIATRES (LIBÉRAUX, SALARIÉS, MIXTES) AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



SOURCES : RPPS 2021 INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

### DENSITÉ DES PSYCHOLOGUES LIBÉRAUX AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2021



SOURCES : ADÉLI 2021 INSEE  
EXPLOITATION : ORS CENTRE-VAL DE LOIRE

Les disparités territoriales et les inégalités d'accès au soin sont importantes. Des communes sont particulièrement bien dotées en médecins généralistes comme Cheverny et Cour-Cheverny qui comptent un nombre important de généralistes rapporté à leur population alors que d'autres communes en sont totalement dépourvues, notamment dans le nord du département. Cela signifie pour la population d'être mobile pour se rendre sur les lieux d'exercice des praticiens concentrés dans un même cabinet. Les difficultés sont alors accentuées pour les personnes en milieu rural dépourvues de voiture ou encore les populations fragilisées, notamment les exilés.

L'offre de médecins spécialistes et de paramédicaux est insuffisante (kinés, ophtalmologistes, dentistes, pédiatres, cardiologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes...). Les délais sont de plus de six mois, si bien que certains doivent se déplacer à Tours, Orléans, voire Paris pour accéder à certaines spécialités. De fait, des inégalités existent entre ceux qui peuvent ou non se déplacer. Conséquemment à cette insuffisance, le territoire fait face à des situations de renoncement au soin et de recours aux urgences inappropriés.

Face à ces difficultés, un développement de la prévention apparaît d'autant plus souhaitable. La coordination entre professionnels est, par ailleurs, perfectible. Une meilleure coordination et une meilleure information des professionnels sur les ressources disponibles localement sont nécessaires. Enfin, il convient également de renforcer le dialogue et de décloisonner les champs du médical et du social afin de mieux articuler les accompagnements. Par exemple, les personnes en situation de souffrance psychique ont souvent besoin d'un accompagnement articulant les champs social et médical.



De nombreux professionnels ont souligné la nécessité de renforcer l'aller-vers (initiative de la MDA par exemple : mise en place d'une équipe mobile dans un car pour délocaliser les consultations avec éducateurs et psychologues en milieu rural).

Les actions de prévention et de bien-être sont à développer : l'action est trop souvent focalisée sur le curatif. Cela peut passer par l'accompagnement aux loisirs et au sport pour divers publics, le développement et une meilleure reconnaissance de l'activité physique adaptée, des actions de déstigmatisation des troubles psychiques auprès des professionnels et de la population en général, etc.



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

1. Enrichir les actions de prévention notamment autour de la nutrition, du tabac, de l'alcool et des conduites à risque :
  - Renforcer les programmes de prévention et d'éducation thérapeutique des patients ;
  - Développer les compétences psychosociales ;
  - Porter un intérêt soutenu à la prévention en direction des enfants, des jeunes et de leurs parents.
2. Lutter contre l'isolement de certains publics :
  - Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie ;
  - Lutter contre l'isolement des populations précaires et des personnes en situation d'exil ;
  - Développer le soutien à la parentalité dès le plus jeune âge.
3. Qualité de vie et enjeux environnementaux :
  - Poursuivre les actions en faveur de la mobilité et de l'accessibilité au soin/aux services tout en améliorant l'information tant des populations que des professionnels en la matière ;
  - S'attacher à intégrer les questions environnementales aux enjeux de santé et de qualité de vie.

**Axes transversaux :**

- Intervenir sur la réduction des inégalités territoriales et sur l'accompagnement des personnes les plus éloignées de l'accès au droit/du système de santé ;
- Améliorer la connaissance des ressources présentes sur le territoire ;
- Favoriser la coordination des soins et des accompagnements, œuvrer en faveur du décloisonnement des approches médicale et sociale ;
- Favoriser la coopération entre CLS et CPTS.



## Le diagnostic local de santé de la Communauté d'agglomération de Blois Agglopolys se structure autour de différentes approches. Plusieurs sources d'information ont été mobilisées et utilisées :

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

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

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

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

-Un **RECENSEMENT DES ACTEURS ET ACTIONS DE PRÉVENTION** a été réalisé sur le territoire pour la période 2017-2019, au regard des thématiques de santé étudiées dans le cadre du diagnostic. Les acteurs de prévention ont été contactés par mail afin de les solliciter sur les actions de santé mises en place localement. Un descriptif des actions et de la structure leur a été demandé. Cette étape présente l'avantage de pouvoir identifier les points forts et les faiblesses du territoire en matière de prévention. De plus, dans le cadre de la réalisation du futur contrat local de santé et en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires au regard du diagnostic, ce recensement pointe les leviers d'actions disponibles localement.

-**L'ENTRETIEN DES PERSONNES RESSOURCES DU TERRITOIRE** lors des réunions « thématiques ». Ainsi, une approche par thématique a été privilégiée et 4 réunions ont été organisées les 8 et 12 octobre 2021 : "santé de l'enfant et de la famille", "autonomie/maladies chroniques", "santé mentale/bien-être" et "conduites à risque". Ces entretiens collectifs, d'une durée d'environ deux heures, ont rassemblé d'une manière générale une quinzaine de professionnels. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Les entretiens avec les professionnels ressources du territoire ont permis d'échanger sur des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques qu'ils rencontrent au quotidien en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, la vision du partenariat entre professionnels professionnels...

-**LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie le 8 octobre 2021. Ces entretiens ont permis d'aborder les problématiques de santé, d'accès aux soins, la connaissance des acteurs et des dispositifs de prévention, les besoins et attentes des habitants...

-**L'ENTRETIEN DES ÉLUS DU TERRITOIRE** a eu lieu le 1<sup>er</sup> octobre 2021. Cette réunion de travail a permis d'aborder des questions et thématiques variées, autour de la santé au sens large, leurs perceptions des habitants sur ce territoire, leurs attentes, leurs besoins et les problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention, etc.

### Calendrier du diagnostic

**De septembre à octobre 2021** : réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.

**De octobre à décembre 2021** : réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

**En janvier 2022** : recensement des acteurs et actions de prévention



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

### **RÉUNION "ENFANCE ET FAMILLE"**

**# 8 OCTOBRE 2021**

- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- BOURREAU Marie Conseillère technique sociale CAF
- BOUSQUET Lorène Directrice du Pôle Éducation Spécialisée CDSAE
- CHOLLET Nicolas Chef du service Prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires Conseil Départemental de Loir-et-Cher
- COMMERÇON Laure Responsable des services SESSAD/France Handicap 41
- DAGHRI Loubna Coordinatrice PRE / Cité-Éducative P.R.E
- DELORY Anita Infirmière de liaison HAD 41
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- FOUCHER Karole Aide-soignante coordinatrice référente handicap CHB
- GORDON Stéphane Coordinateur PRE P.R.E
- LIBLIN Perrine Enseignante en Activités physiques adaptées Association L'Éclaircie
- LOUIS Anthony Adjoint de Direction du Pôle départemental ESMS APF
- OULD AMI Nina Coordinatrice Relais Petite Enfance REP Arc-en-Ciel
- PAINDAVEINE Laure Animatrice territoriale Boussole des jeunes 41 Infojeune
- PERRUCHOT Clarisse Coordinatrice VRS
- PICOT Marie Travailleur social CAF
- RAFAEL Eric Président du Conseil d'Administration Mutuale
- RAME- DEGARDIN Laurine Chargée de développement Cité-Éducative Direction Ville Solidaire / Cité éducative
- RIPOLL Marie-Claire Directrice ACESM
- RODRIGUEZ Jéssaël Directrice Mutuale
- THIOU Katia Infirmière CHB
- WARTELLE Noémie Coordinatrice promeneur du net 41 Infojeune

### **RÉUNION "BIEN-ÊTRE ET SANTÉ MENTALE"**

**# 8 OCTOBRE 2021**

- BEAUDIER Nicodème Responsable de la Direction Accompagnement au maintien à l'autonomie CIAS
- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- BOUSQUET Lorène Directrice du Pôle Éducation Spécialisée CDSAE
- DANG Émilie Chargée de mission Vie Associative UDAF 41
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- DUHAMEL Valérie Responsable partenariat et accompagnement en santé CPAM 41
- DURANDEAU Isabelle TISF SAVS APAJH 41
- FERRER David Chef de service Maillage 41/DAC 41 Conseil Départemental 41/Santé Escale 41
- LIBLIN Perrine Enseignante en Activités physiques adaptées Association L'Éclaircie
- MAGROUNI Mustapha Coordinateur Maison des adolescents
- MONTRAU Sylvaine Psychologue Osons nous soigner
- PILOT Christelle Assistante en gérontologie CIAS
- RECAMIER Denis Directeur et coordinateurs Prévention et CAARUD VRS
- ROCK Benjamin Éducateur spécialisé CHB
- THIOU Katia Infirmière CHB
- TUSA Angélique Déléguée MGEN 41
- VILDARD Caroline Psychologue libérale
- ZOUADI Latifa Cadre de Santé service de Psychiatrie Adultes CHB

### **RÉUNION "MALADIES CHRONIQUES ET AUTONOMIE"**

**# 12 OCTOBRE 2021**

- BAYEUX Patricia Responsable adjointe CIAS
- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- BERTIN Patricia Infirmière Osons nous soigner
- BIRAUD Frédéric Chef de Projet Démographie Médicale Conseil Départemental 41
- BOBAULT Valérie Résidence autonomie CIAS
- COUSIN Fanny Infirmière de liaison HAD 41
- DELHUVENNE Karine Infirmière Coordinatrice CIAS
- DESFEMMES François Médecin Coordinateur HAD 41
- DETURCK Régis Cardiologue Club Cœur et Santé Blois
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- DUPAS Julie Infirmière aux ACT Association Addictions France
- FERRER David Chef de service Maillage 41/DAC 41 Conseil Départemental 41/Santé Escale 41
- FETISSOF Émilie Médecin CRCDC (antenne 41)
- FOUCHER Karole Aide-soignante coordinatrice référente handicap CHB
- GIRARDEAU Christelle Infirmière équipe d'appui départementale des soins palliatifs CHB
- HUET Valérie Chargée de mission relations avec les professionnels de santé CPAM 41
- LADOIRE Fanny Chargée de mission prévention en santé CPAM 41
- LAHOUSTE Xavier Délégué départemental Association France Parkinson
- LEBLAY Nathalie Responsable adjointe (résidence autonomie Barbara) Résidence autonomie Barbara
- LEMOINE Florie-Ambre FF cadre de santé plateau de rééducation CHB
- NATUREL-DEBLAISE Cécile Responsable de la Direction Accompagnement à la Vie Quotidienne CIAS
- PANCHOUT Étienne Masseur-Kiné-Ostéopathe SCM KINE FOCH
- VAILLANT Karine Chargée de Communication CRCDC (antenne 41)

### **RÉUNION "CONDUITES À RISQUE"**

**# 12 OCTOBRE 2021**

- ABREU Elisabete Assistante sociale et conseillère du travail APST41
- BERTHEAU Géraldine Coordinatrice MSP Rabelais
- CHOLLET Nicolas Chef du service Prévention de la tuberculose et des maladies respiratoires Conseil Départemental de Loir-et-Cher
- DORE Jean-Pascal Élu CIDOI 37-41
- FONTAINE Sandrine Directrice Générale ASLD
- FOUCHER Karole Aide-soignante coordinatrice référente handicap Nos mains nous parlent
- MARQUIS Claire Co-responsable du Pôle Accompagnement social CIAS
- MATTA Emmanuelle Directrice Adjointe CPAM 41
- MICOULEAU Malik Coordinateur VRS
- PANCHOUT Étienne Masseur-Kiné-Ostéopathe SCM KINE FOCH
- RIPOLL Marie-Claire Directrice ACESM



**Admission en affection de longue durée (ALD) :** en cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites « longue durée » (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

**Allocataire à bas revenu :** allocataire ayant son revenu par unité de consommation (RUC) inférieur à 60 % du revenu médian par unité de consommation (UC) de la population (hors 65 ans et plus). Le RUC correspond au revenu mensuel divisé par le nombre d'UC (les membres du foyer sont pondérés par des coefficients : 1 pour l'allocataire, 0,5 pour une personne de 14 ans ou plus supplémentaire, 0,3 pour un enfant de moins de 14 ans et 0,2 pour les familles monoparentales).

**Allocation aux adultes handicapés (AAH) :** allocation attribuée à toute personne âgée de 20 ans ou plus qui présente une incapacité permanente d'au moins 80 % ou qui est reconnue dans l'impossibilité de travailler par la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) lorsque son incapacité permanente est comprise entre 50 et 80 %. Elle est accordée sous conditions de ressources. C'est une allocation subsidiaire. Les bénéficiaires peuvent exercer une activité, soit en milieu ordinaire, soit en milieu protégé.

**Allocation personnalisée d'autonomie (Apa) :** prestation attribuée aux personnes âgées en perte d'autonomie en vue de solvabiliser les besoins préconisés dans un plan d'aide personnalisée élaboré par une équipe médico-sociale. L'Apa peut être versée directement aux bénéficiaires ou aux structures professionnelles (services d'aide à domicile, établissements...) mettant en oeuvre ce plan d'aide.

**ALSH :** Accueil de loisirs sans hébergement

**Anpaa :** Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie

**Apleat :** Association pour l'écoute et l'accueil en addictologie et toxicomanie

**Association de service à domicile (ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural) :** associations offrant différentes prestations permettant le maintien à domicile des personnes : aide à la vie quotidienne (ménage, repas, repassage, courses...), accompagnement dans les démarches (budget, relation avec les organismes...), relais pour maintenir un équilibre familial lors des difficultés passagères (naissance, maladie, décès...) et aide à l'insertion sociale et éducative (suivi scolaire, activités ludiques...). Ces types d'interventions peuvent être pris en charge par les caisses d'allocations familiales ou le Conseil départemental. La fédération ADMR est agréée « services aux personnes ».

**Caarud :** Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

**Caf :** Caisse d'allocations familiales

**Camsp :** Centre d'action médico-sociale précoce

**CATTP :** Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

**CCAS :** Centre communal d'action sociale

**CCDC :** Centre de coordination des dépistages des cancers

**CDAG :** Centre de dépistage anonyme et gratuit

**CeGIDD :** Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (= CDAG + CIDDIST)

**Centres locaux d'information et de coordination (Clie) :** sous ce label, sont installés des guichets qui ont pour mission :

- l'accueil, l'écoute, l'orientation et l'information des personnes de plus de 60 ans, de leur famille et des professionnels ;
- l'évaluation des besoins, l'aide à la mise en place de réponses concrètes et adaptées aux situations, le suivi, la coordination

Les objectifs des CLIC sont :

- d'apporter une réponse globale aux besoins des personnes âgées dépendantes, fragiles ou en perte d'autonomie ;
- de permettre le soutien à domicile, l'accès à une filière de soins gériatriques, de favoriser le retour à domicile ou d'aider à l'entrée en institution ;
- de prévenir les situations de dépendance et de crise et d'assurer une mission de veille et d'alerte afin d'éviter les ruptures de prise en charge ;
- de renforcer l'efficacité des prestations et des moyens mis en oeuvre.



**CESC** : Centre d'éducation à la santé et à la citoyenneté

**CH** : Centre hospitalier

**CHIC** : Centre hospitalier inter communal

**Ciddist** : Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles

**CIDFF** : Centre d'information sur les droits des femmes et des familles

**CMP** : Centre médico-psychologique.

**CMPP** : Centre médico-psycho-pédagogique

**Couverture maladie universelle (CMU)** : dispositif qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie et qui comporte deux volets : la CMU de base et la CMU complémentaire. La couverture maladie universelle de base permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle etc.). La CMU complémentaire permet de fournir une couverture complémentaire gratuite à toute personne résidant en France de manière stable et régulière, sous conditions de ressources fixées par décret.

**CPEF** : Centre de planification ou d'éducation familiale

**Csapa** : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

**Ehpad** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

**Elsa** : Équipe de liaison et de soins en addictologie

**Esat** : Etablissement et service d'aide par le travail

**GES** : Gaz à effet de serre

**Grille AGGIR (autonomie gérontologique groupe iso-ressources)** : grille qui classe les personnes âgées en 6 niveaux de perte d'autonomie à partir du constat des activités ou gestes de la vie quotidienne réellement effectués ou non par la personne. Le 1<sup>er</sup> niveau comprend les personnes confinées au lit ou au fauteuil ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotive et sociale et le 6<sup>ème</sup>, les personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

**Hospitalisation à domicile (HAD)** : l'hospitalisation à domicile s'adresse à des personnes dont la situation ne nécessite plus d'hospitalisation. Ce dispositif permet d'assurer la prise en charge globale et continue du patient chez lui et d'effectuer les soins techniques hospitaliers ou d'accompagnement dont il a besoin : pansements complexes, perfusions veineuses, soins de sonde, traitement de la douleur, soins palliatifs. L'admission en hospitalisation à domicile se fait à la demande du médecin.

**IME** : Institut médico-éducatif

**Indice de masse corporelle (IMC)** : mesure de référence internationale égale au poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètre).

**IST** : Infection sexuellement transmissible

**IVG** : Interruption volontaire de grossesse

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MDS** : Maison départementale de la solidarité

**MFPF** : Mouvement français pour le planning familial



**Mortalité infantile** : nombre de décès d'enfants de moins d'un an pour 1 000 naissances vivantes

**Mortalité prématurée** : ensemble des décès survenant avant 65 ans

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** : dispositif faisant partie de la réforme du système de santé français ayant pour but la réduction des inégalités de ressources entre les établissements de santé (ordonnance du 24/04/1996) sur la réforme de l'hospitalisation. Afin de mesurer l'activité et les ressources des établissements, il est nécessaire de disposer d'informations quantifiées et standardisées, le PMSI.

**Rased** : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté

**Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents (Reaap)** : les Reaap permettent la mise en réseau d'actions visant à conforter, à travers le dialogue et l'échange, les compétences des parents et la mise en valeur de leurs capacités dans le respect et le soutien. Ils sont, par ailleurs, un cadre de partenariat entre les différentes institutions et associations intervenant dans le champ de la parentalité.

**Revenu de solidarité active (RSA)** : allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti (si elles sont inférieures à ce dernier). En juin 2009, la réforme du revenu de solidarité active (RSA) modifie le système en place : en Métropole, le RSA se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI), à l'allocation de parent isolé (API) ainsi qu'aux dispositifs d'aide à la reprise d'emploi qui leur sont associés. Le RSA est une prestation « hybride » assurant à la fois une fonction de minimum social (RSA socle) et de complément de revenu pour les travailleurs vivant dans des foyers aux revenus modestes (RSA activité). Dans les départements d'outre-mer, la mise en place du RSA est prévue ultérieurement et le RMI et l'API restent en vigueur.

**SAAD (ou SAD)** : Services d'aide et d'accompagnement à domicile assurent des prestations de services ménagers et d'aide à la personne pour les activités ordinaires et les actes essentiels de la vie quotidienne (aide à la toilette, aide à la prise des repas, courses...)

**SASF** : Service d'aide et de soutien aux familles

**SAVS** : Service d'accompagnement à la vie sociale

**SEP** : Sclérose en plaques

**Service de soins infirmiers à domicile (Ssiad)** : service ayant pour objet de prévenir ou de différer une hospitalisation ou une institutionnalisation, ou à l'inverse de rendre possible un retour au domicile plus rapide et dans de meilleures conditions suite à une hospitalisation. Le Ssiad est destiné aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendantes, ainsi qu'aux moins de 60 ans présentant un handicap ou une maladie chronique (décret du 24 juin 2004). Le Ssiad apporte des services en matière de santé.

**Sessad** : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

**SSR** : Soins de suite et de réadaptation

**Taux comparatif de mortalité** : le taux comparatif de mortalité, ou taux standardisé direct, est défini comme le taux que l'on observerait dans la région et dans les cantons si ses différents échelons géographiques avaient la même structure par âge que la population de référence. Les taux comparatifs de mortalité éliminent les effets de la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes et les échelons géographiques.

**UAD** : Unité d'autodialyse assistée

**UFSBD** : Union française pour la santé bucco-dentaire

**Unafam** : Union nationale de familles et amis de personnes de personnes malades et/ou handicapées psychiques

**VIH** : Virus de l'immunodéficience humaine





Observatoire régional de la  
santé du Centre-Val de Loire  
14 avenue de l'Hôpital  
CS 86709  
45067 Orléans Cedex 2  
[www.orscentre.org](http://www.orscentre.org)



Agence régionale de santé du  
Centre-Val de Loire  
Cité Coligny  
131 rue du Faubourg Bannier  
BP 74409  
45044 Orléans Cedex 1  
[www.ars.centre.sante.fr](http://www.ars.centre.sante.fr)



Agglopolys - Communauté  
d'agglomération de Blois  
1 rue Honoré de Balzac  
41000 Blois  
[www.agglopolys.fr/](http://www.agglopolys.fr/)

## Article 4 : Les axes d'intervention du CLS

---

Le Contrat Local de Santé résultant de l'expression des attentes et des besoins au sein de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys, comporte cinq axes prioritaires. Chacun de ces axes se traduit en objectifs.

A chacune de ces séries d'axes et d'objectifs, un ensemble d'actions compose l'opérationnalité attendue par les acteurs.

### ■ Axe 1 : Vieillir en bonne santé

Face au vieillissement de la population du territoire, la forte demande de maintien à domicile des personnes âgées mais aussi les anticipations nécessaires vis-à-vis de la perte d'autonomie sont des priorités identifiées. La lutte contre l'isolement, tant dans les centres urbains que les communes éloignées et rurales d'Agglopolys, nécessite d'intervenir à tous les niveaux. Le diagnostic réalisé souligne ces différents aspects et il convient d'apporter des solutions dans ce domaine. Il est par ailleurs constaté un déficit de l'offre d'accompagnement.

#### Les objectifs :

- Favoriser le maintien à domicile
- Lutter contre l'isolement des personnes
- Promouvoir le bien-être des aidants
- Développer l'intergénérationnel

#### Les actions :

- **Action n°1** : *Promouvoir l'aide au répit des aidants*
- **Action n°2** : *Favoriser le développement de temps de rencontre autour de l'activité physique et de la culture afin de renforcer le lien social*
- **Action n°3** : *Impulser une dynamique autour du service civique solidarité senior*

### ■ Axe 2 : Favoriser le bien-être de tous et la santé mentale

Viser au bien-être des personnes et les accompagner dans leurs lieux de vie, former les acteurs et accentuer les compétences psychosociales, développer le « aller-vers » sont des priorités affichées par les acteurs du territoire. Le diagnostic met en évidence les difficultés à repérer les personnes en souffrance et à orienter les publics.

Alors que la santé mentale est ici prise au sens large et dépasse largement ses seuls aspects psychiatriques, elle s'inscrit dans cette recherche de bien-être et s'adresse à tous.

#### Les objectifs :

- Développer les compétences psychosociales
- Renforcer les actions de prévention dans le champ de la santé mentale
- Prévenir le mal-être en favorisant l'écoute et en accompagnant les proches

#### Les actions :

- **Action n°4** : *Favoriser le maintien dans la cité des personnes en souffrance psychique à l'échelle intercommunale en lien avec le DAC*
- **Action n°5** : *Sensibiliser le grand public à la santé mentale par la mise en place d'actions spécifiques*
- **Action n°6** : *Décliner localement les actions du Contrat Territorial en Santé Mentale*
- **Action n°7** : *Favoriser et accompagner les actions permettant le développement des Compétences psychosociales tout au long de la vie*

### ■ **Axe 3 : Agir sur les déterminants de santé de la population**

Alors que les déterminants de santé sont nombreux et qu'ils croisent toute la population du territoire, quels que soient son âge, son lieu d'habitation, plusieurs approches et priorités sont mises en avant au sein du CLS. Il est attendu de meilleurs leviers pour agir sur ces déterminants. La place de la prévention est soulignée par les acteurs du territoire et la future programmation doit contribuer à enrichir les actions de terrain.

#### **Les objectifs :**

- Prévenir les troubles liés à la sédentarité
- Prévenir et réduire les conduites à risque
- Renforcer le recours au dépistage

#### **Les actions :**

- **Action n°8 :** *Favoriser l'activité physique et l'accès à une alimentation équilibrée pour tous*
- **Action n°9 :** *Développer les mobilités pour une bonne santé*
- **Action n°10 :** *Faciliter le déploiement des journées santé sur le territoire intercommunal*
- **Action n°11 :** *Renforcer le dépistage en étant relais des campagnes nationales*
- **Action n°12 :** *Créer un support d'aide au repérage des programmes et des ressources en prévention des conduites à risque*

### ■ **Axe 4 : Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants**

Les communes d'Agglopolys sont très impliquées pour faire face à la grande problématique de l'offre de soins sur le territoire.

Alors que cette offre de soin de proximité est une vraie priorité et que la démographie médicale et l'attractivité des professionnels sont au cœur des débats, beaucoup d'acteurs agissent également dans ce domaine. Il s'agit pour Agglopolys d'apporter la complémentarité pour trouver des solutions concrètes à cette préoccupation fortement partagée.

#### **Les objectifs :**

- Rendre le territoire attractif pour les professionnels de santé
- Accompagner les usagers pour un meilleur accès à leurs droits et à l'offre de santé

#### **Les actions :**

- **Action n° 13 :** *Favoriser l'accès au logement des étudiants en santé et des jeunes travailleurs et encourager le développement de l'offre de formation en santé sur le territoire d'Agglopolys*
- **Action n° 14 :** *Organiser des temps de rencontre et d'échanges à destination des étudiants en santé*
- **Action n° 15 :** *Créer une boîte à outils en ingénierie de projet à destination des communes et des professionnels de santé*
- **Action n° 16 :** *Développer à l'échelle intercommunale les actions permettant de faciliter l'accès aux soins des publics fragiles*
- **Action n° 17 :** *Accompagner les usagers dans l'accès aux droits en santé*

### ■ **Axe 5 En transversalité : Communiquer pour une meilleure coordination des acteurs**

Au-delà des 4 thématiques et axes principaux, le CLS a vocation à articuler les démarches d'acteurs et les coopérations engagées sur le territoire de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys. A ces priorités s'ajoute une cinquième orientation répondant aux attentes et besoins d'une coopération et concertation efficaces entre les acteurs et la population. De nombreux dispositifs et services existent sur le territoire et il est nécessaire de valoriser cet existant en accentuant les échanges mutuels et la coopération entre tous.

**Les objectifs :**

- Améliorer la coordination et l'inter-connaissance des acteurs locaux
- Développer et valoriser les outils de travail partagés
- Promouvoir la dimension santé dans les différentes politiques publiques déployées au sein de l'agglomération

**Les actions :**

- **Action n° 18** *Garantir les articulations entre le CLS, le PST, le PCAET et le PLUIHD*
- **Action n° 19** *Promouvoir l'interconnaissance des acteurs locaux et des dispositifs*

**19 actions**

La rédaction des fiches-actions permet de définir et programmer les actions du CLS. Comme les priorités qui les précèdent, chaque fiche-action a été co-construite de façon multi partenariale.

Elle fait apparaître les items suivants :

- Axe de travail du CLS
- Intitulé de l'action
- Nom du ou des pilote(s) de l'action
- Éléments de contexte
- Objectif opérationnel
- Descriptif de l'action
- Population cible -
- Périmètre géographique de l'action (territoire de l'agglomération, communes volontaires, quartier prioritaire de la politique de la ville)
- Calendrier prévisionnel
- Acteurs mobilisés
- Moyens techniques
- Sources de financement
- Indicateurs d'évaluation
- Liens avec les autres dispositifs ou programmes d'actions

## Article 5 : L'inscription du CLS dans le paysage des politiques publiques en santé

Les travaux d'élaboration du CLS ont mis en évidence la nécessaire articulation entre ses futures prérogatives et celles déjà actives des partenaires agissant sur le territoire d'Agglopolys. Il apparaît donc important de présenter ici les partenaires signataires du Contrat Local de Santé d'Agglopolys pour la période 2022/2027 et leurs champs d'actions en matière de santé.

### La Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys



Forte de ses 108 000 habitants et 43 communes, la Communauté d'Agglomération s'engage dans la réalisation de son Contrat Local de Santé.

Sa recherche de contractualisation avec l'ARS Centre-Val de Loire et ses autres partenaires l'a amenée à mieux repérer les besoins en santé sur son territoire et à amplifier les réponses au plus près des préoccupations des élus, des professionnels, des associations et des habitants. L'agglomération agit d'ores et déjà sur les déterminants de santé de la population à travers le pilotage d'outils stratégiques tels que la PLUIHD, le PCAET ou encore en matière sociale avec le Projet Social de Territoire. L'ensemble des politiques publiques conduites par Agglopolys permettent d'agir au bénéfice de la population. Le Contrat Local de Santé permettra de renforcer nos interventions dans les domaines où nous sommes compétents et de développer un programme d'actions complémentaire en matière de prévention.

### Les services de l'Etat, au titre de la Préfecture de Loir-et-Cher et de l'ARS Centre Val de Loire



**PRÉFET  
DE LOIR-ET-CHER**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Les services de l'État veillent à mettre en œuvre la politique publique de santé à l'échelle du département et de la région, en tenant compte des spécificités du territoire. Ils interviennent sur un champ d'action large, incluant la prévention, les soins et l'accompagnement socio-médical. Ils promeuvent les comportements favorables au bon état de santé, condition indispensable au bien-être des populations. La prévention et l'éducation sont au cœur des actions des partenaires publics. L'État favorise

également un recours plus précoce aux soins et la poursuite de l'amélioration de l'offre médico-sociale.



*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



L'Agence régionale de santé définit et met en œuvre la politique de santé dans la région. Elle agit sur le champ de la santé dans sa globalité : prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires, organisation de l'offre de soins en ambulatoire et en établissements de santé, organisation de la prise en charge médico-sociale. L'ARS est l'interlocutrice unique de tous les acteurs de santé et coordonne l'ensemble des travaux en région Centre-Val de Loire

avec une forte présence territoriale.

Ses actions visent à améliorer la santé de la population et à rendre le système de santé plus efficace, en tenant compte des spécificités de la région et de ses territoires.

Les grandes missions de l'ARS sont :

- Piloter la politique de santé publique et environnementale :
  - organiser la veille et la sécurité sanitaires, anticiper, préparer et gérer les crises sanitaires, en liaison avec les préfets,
  - définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé.
- Coordonner les acteurs des secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social, pour mieux répondre aux besoins et garantir l'efficacité du système de santé :
  - faciliter l'accès aux soins pour tous,

- assurer la qualité, la sécurité des prises en charge et l'efficacité au meilleur coût en tenant compte des besoins et spécificités des territoires.

L'ARS est présente sur des projets majeurs tels que la mise en place du Ségur de la santé, la poursuite d'une politique active en santé mentale, le déploiement des actions de prévention avec des actions fortes pour les «1000 premiers jours» ; l'accompagnement des personnes âgées et handicapées et notamment la volonté de poursuivre un accompagnement inclusif des enfants en situation de handicap à l'école.

La qualité de l'animation territoriale est une condition essentielle de la réussite au plan local des politiques publiques conçues par l'ARS. Les contrats locaux de santé (CLS) sont un élément important de l'action de l'ARS sur les territoires. Ils permettent de mettre en œuvre l'ensemble des actions de manière cohérente avec les acteurs et les citoyens.

## Le Conseil Régional Centre-Val de Loire



Les régions sont dans une situation paradoxale. En effet, elles sont le cadre principal de l'action sanitaire de l'État mais pour autant le Conseil Régional ne dispose que de compétences relativement modestes.

En effet, le Conseil Régional possède 3 pôles de compétences relatifs à la santé :

- la prévention sanitaire
- la formation des professionnels de santé
- la lutte contre les disparités territoriales.

Les mesures du **Plan Urgence Santé** ont été complétées par la plate-forme d'engagement et de mobilisation pour une région 100% Santé.

- ✓ Former et installer davantage de médecins et professionnels de santé.
- ✓ Permettre l'accès aux soins de proximité dans chaque territoire.
- ✓ Promouvoir la santé, de manière globale, avec des actions de prévention.
- ✓ Impulser une dynamique d'attractivité territoriale en matière de recherche et d'innovation.

Pionnière en matière d'actions de préventions, de formation et de lutte contre la désertification médicale, la Région Centre-Val de Loire poursuit sa mobilisation pour promouvoir la santé des habitants et la cohésion sociale de nos territoires, et ambitionne, par ailleurs, de devenir un territoire majeur pour la médecine de demain. A ce titre dès 2020, la Région Centre Val de Loire a créé Groupement d'Intérêt Public, le GIP Pro Santé avec deux membres fondateurs, l'APEC et ASSAD-HAD pour porter les mesures phares du « Ma Région 100 % Plan Santé ». Le GIP Pro Santé ambitionne de recruter 300 médecins traitants et une centaine de secrétaires et assistants médicaux d'ici 2028 via la création de 50 centre de santé. La Région poursuit par ailleurs son soutien aux structures d'exercice regroupé avec pour objectif 125 MSP à l'horizon 2025.

## Le Conseil Départemental du Loir-et-Cher



Les solidarités sont au cœur des compétences du Conseil Départemental. Il agit dans de nombreux domaines pour accompagner les personnes tout au long de leur vie : protection de l'enfance, insertion et logement, autonomie des personnes âgées ou handicapées, éducation familiale. De nombreux lieux d'accueil et de services couvrent le territoire.

### Le Plan 41 en bonne santé

Le plan santé répond aux missions premières du Département : la solidarité avec les personnes et les territoires. 9 objectifs le formalisent, visant une offre de santé de qualité et de proximité, en faisant de l'accès aux soins un droit fondamental :

- Créer une mission "Promotion de la santé"
- Conforter le rôle de l'agence d'attractivité dans la promotion de la santé
- Renforcer l'accompagnement des futurs professionnels de santé
- Aider à l'installation des professionnels de santé
- Soutenir l'investissement vers les structures de santé

- Refonder l'organisation des consultations médicales
- Innover pour lutter contre la désertification médicale
- Préserver une jeunesse en bonne santé
- Accompagner l'investissement des structures de formation.

De plus, le nouveau **schéma de l'autonomie 2021-2025**, adopté par la commission permanente du 18 janvier 2021, est le résultat d'une démarche participative qui a rassemblé l'ensemble des acteurs du territoire. Il est l'expression d'une préoccupation : éviter les ruptures de parcours des usagers, à tous les âges de la vie, sur l'ensemble du territoire départemental. Il est composé de 10 objectifs répartis en 5 axes :

- Connaître et se faire connaître
- Le parcours domiciliaire
- Le parcours résidentiel
- Accompagner et aider
- Évaluer, se concerter et agir.

### La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher



Loir-et-Cher

L'Assurance Maladie s'engage, dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'État, à garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et à réduire les inégalités de santé.

Dans ce cadre, la CPAM agit tout particulièrement en faveur des personnes en situation de vulnérabilité sociale et/ou de santé, afin d'accroître leur accès aux droits, dont celui à une couverture complémentaire santé.

Elle accompagne les assurés et professionnels dans l'usage de services numériques, tels que le compte ameli ou Mon Espace Santé, dans le cadre de sa politique de relation client adaptée aux diverses situations des personnes.

Elle apporte sa contribution à la prévention : campagnes de vaccination, examens de prévention santé, soutien aux campagnes et dispositifs nationaux de divers dépistages (cancers, santé buccodentaire des enfants et jeunes...), aide financière aux projets portés par des partenaires, ou encore mise à disposition des données de santé.

Elle entretient des rapports privilégiés avec les partenaires institutionnels et associatifs oeuvrant pour l'accès aux droits, à la prévention santé et aux soins, notamment au travers de son site départemental <https://solidaires-et-partenaires.cpamcentre.fr/>

### Le Centre Hospitalier de Blois



Le Centre Hospitalier de Blois s'investit dans la réflexion et le soutien à plusieurs projets. Sa place déterminante dans le paysage de santé du territoire, le rôle et l'active représentation au sein du comité de pilotage faisant le lien avec les prérogatives hospitalières sont à signaler. Les projets portés par le centre hospitalier tel que la restructuration des locaux de l'hôpital ou encore le projet de campus santé concourent à l'amélioration de l'offre de soins et l'attractivité de notre territoire.

### La CPTS La Salamandre



La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) a pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent et plus particulièrement du 1er recours. Alors qu'une des préoccupations majeures des élus du territoire est marquée par un meilleur accès aux soins, une articulation efficace entre le CLS et la CPTS sur le territoire est recherchée.

Autour d'une conception nouvelle des métiers de la santé, les professionnels de la CPTS se sont fixés pour priorité d'améliorer le parcours de santé des patients sur leur territoire. Afin de répondre à cet objectif, 6 thématiques sont travaillées :

- La coordination entre la ville et l'hôpital
- La réponse à la demande de soins non programmés
- L'accompagnement des professionnels de santé aux nouveaux outils numériques notamment de coordination.
- L'accès aux soins
- La prévention
- L'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins

### **Santé Escale 41 : Dispositif d'Appui à la Coordination DAC**



Mission de service public, les dispositifs d'appui à la coordination viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.

Ils permettent d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé.

Ils sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés
- des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD
- des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.

Le DAC permet :

- Appui et coordination des parcours de santé complexes ;
- Informier et orienter vers les offres de soins ou de santé du territoire ;
- Co-construire des parcours de santé sur les territoires ;
- Déployer des outils numériques en santé e-parcours

### **L'articulation du contrat avec les autres dispositifs et orientations stratégiques**

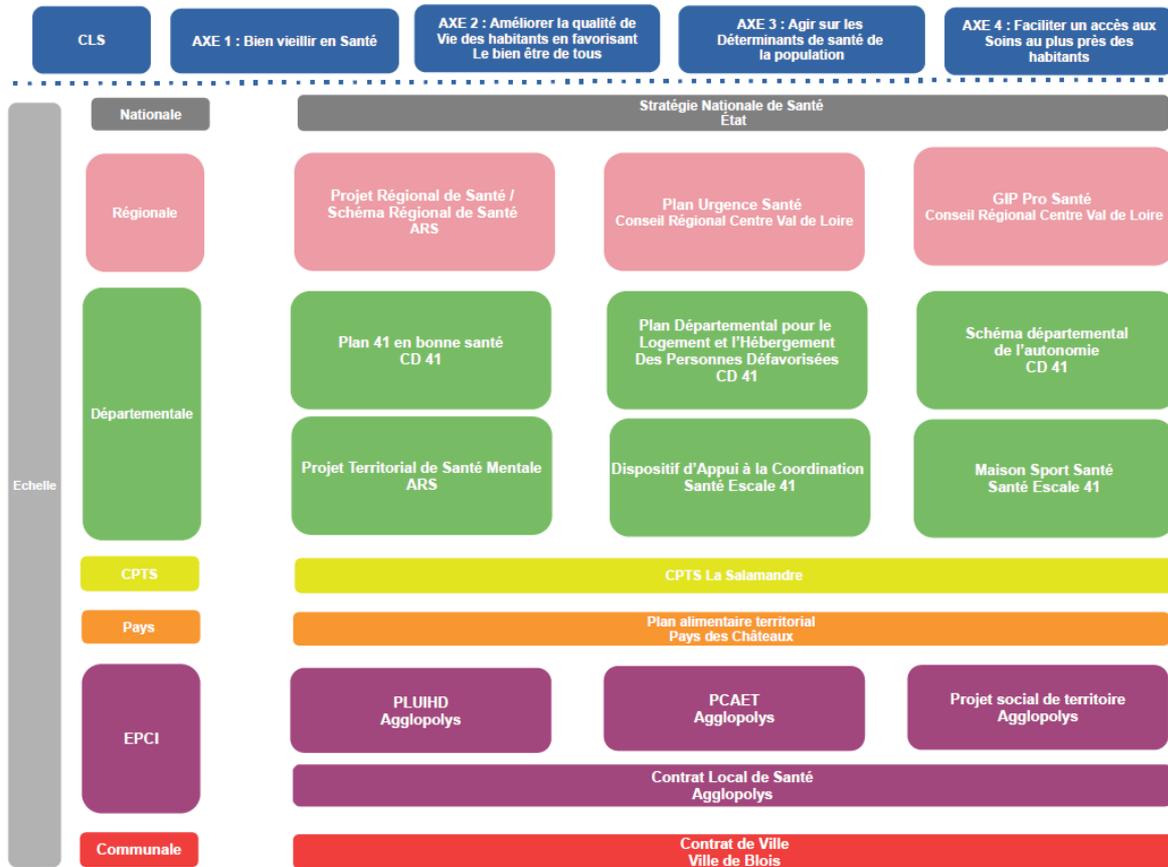
Plusieurs démarches territoriales existent sur le territoire et les périmètres de certains dispositifs peuvent être identiques au périmètre du CLS.

Il est nécessaire d'articuler l'ensemble des dispositifs visant à améliorer la coordination sur ce même territoire, l'objectif étant d'assurer une cohérence des actions en santé au bénéfice de la population.

Outil au service de la lisibilité des politiques menées sur le territoire, le Contrat Local de Santé d'Agglopolys a vocation à s'articuler et à prendre en compte les orientations stratégiques mentionnées ci-après ainsi que celles qui pourraient être élaborées pendant la durée d'exécution du présent contrat.

Les membres des instances de pilotage décrites ci-dessous ont pour mission, lorsque cela est possible, de jouer le rôle de relais d'information au sein des dispositifs présentés ci-dessous.

**Environnement institutionnel du Contrat Local de Santé**



### **Les partenaires associés à la démarche**

Les partenaires institutionnels et associatifs non signataires peuvent être porteurs d'actions du présent contrat et/ou contribuer au financement des projets du CLS. Ils peuvent également rejoindre l'une de ses actions au fur et à mesure de leurs avancées.

Les communes d'Agglopolys seront associées pleinement au déploiement du programme d'actions. A travers les besoins identifiés sur chaque commune, les actions pourront être mises en œuvre sur les territoires avec l'appui des élus et des partenaires associatifs.

### **Le panorama des acteurs**

Ce « panorama » identifie les acteurs présents sur la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys et impliqués pour la plupart dans les fiches action. Il a vocation à aider au rassemblement et à la rencontre entre acteurs de champs et d'horizons professionnels différents.

# Contrat local de santé Agglopolys

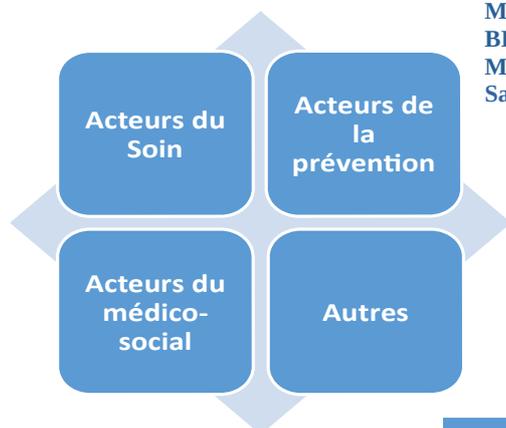
## Le panorama des acteurs

### Acteurs du soin

Médecins spécialistes en médecine Générales  
 Médecins spécialistes hors médecine générale  
 Autres professionnels de santé  
 CPTS La Salamandre  
 Établissements de santé  
 CH Blois  
 HAD  
 Maison des Ados  
 CRCDC  
 Oppelia VRS  
 Osons nous soigner  
 Santé Escale 41 (DAC + ETP)  
 Associations de patients

### Acteurs de la prévention

CPAM  
 Conseil Départemental  
 CIAS  
 Centre Régional de Coordination des  
 Dépistages  
 Oppelia VRS  
 Association France Addictions  
 AIDES  
 Associations spécialisées / thématiques de  
 santé  
 Ligue contre le cancer  
 Planning familial  
 CIDFF  
 MSA  
 MGEN  
 BIJ Centre de vaccination CEGIDD  
 Mission Locale  
 Santé Escale 41 (ETP+ Maison sport Santé)



### Autres

Education nationale, établissements et  
 services de santé scolaire  
 Mairies et services communaux  
 Services Communauté d'Agglomération  
 Mutualité Française  
 Mission locale  
 BIJ  
 UDAF  
 Associations de proximité  
 Centres sociaux – Centres de loisirs  
 Associations sportives  
 Maison du sport  
 UFOLEP  
 Mutuelles  
 MSA  
 CARSAT

### Acteurs du médico-social

CD 41 : MDCS - PMI – Enfance-Cohésion sociale et  
 logement- Autonomie-Accueil et action sociale  
 Professionnels du social  
 CIAS  
 Acteurs du champ du handicap  
 ADAPEI  
 ASLD  
 ACESM  
 AIDAPH  
 APAJH

### Institutions

Préfecture - ARS - CA Agglopolys - CPAM - Conseil Départemental - Conseil Régional - Pays des  
 Châteaux - CAF

## **Article 6 : Les modalités de gouvernance et d'animation**

---

Afin de permettre la mise en œuvre et le suivi partenarial de ce contrat, les instances de suivi et d'animation s'organiseront selon le mode de gouvernance suivant :

### **Le comité de pilotage du CLS, objectifs et composition.**

Il se réunira au moins une fois par an et il lui reviendra de :

- Déterminer les orientations stratégiques du CLS, valider son contenu et son actualisation régulière ;
- Fixer les objectifs, les moyens et le planning de mise en œuvre ;
- Impulser de nouvelles actions et proposer une révision du CLS si nécessaire ;
- Garantir la cohérence entre les politiques territoriales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé
- Suivre et évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels.

Il est composé de :

- Président de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys
- Préfet de Loir-et-Cher
- Directeur départemental de l'ARS
- Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire
- Président du Conseil Départemental de Loir-et-Cher
- Directeur du Centre Hospitalier de Blois
- Directeur de la CPAM de Loir-et-Cher
- Président de la CPTS La Salamandre
- Directeur de Santé Escale 41
- Maire de Blois
- Vice-président de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys en charge du CIAS
- Élus de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys
- Président du Syndicat Mixte du Pays des Châteaux.

A noter que les membres du comité de pilotage pourront évoluer selon les besoins identifiés.

### **Le comité technique du CLS, objectifs et composition.**

Il lui reviendra :

- D'accompagner et de suivre la mise en œuvre opérationnelle des actions en lien avec les orientations stratégiques du CLS
- De préparer les séances du comité de pilotage et s'assurer du suivi de la mise en œuvre des décisions
- D'organiser l'évaluation de la mise en œuvre du CLS et de valoriser les résultats auprès du comité de pilotage.

Sous couvert du comité de pilotage, il se réunira autant que de besoin sur la durée du Contrat Local de Santé.

Il est composé des membres suivants :

- Coordinateur du Contrat Local de santé
- Un représentant de l'ARS
- Un représentant des services de la Préfecture
- Un représentant des services du Conseil Régional Centre-Val de Loire
- Un représentant des services du Conseil Départemental de Loir-et-Cher
- Un représentant du Centre Hospitalier de Blois
- Un représentant de la CPAM de Loir-et-Cher
- Coordinateur de la CPTS La Salamandre
- Un représentant de Santé Escale 41
- Des représentants de la direction Environnement / Risques d'Agglopolys
- Un représentant de la direction appui aux communes
- Un représentant du Pays des Châteaux
- Un représentant du CIAS du Blaisois
- Le coordinateur du Contrat de Ville de Blois
- Chaque partenaire en situation de pilotage de fiches actions.

### **Les groupes de travail**

Des groupes de travail seront constitués autant que de besoins. Ils comprennent à minima les pilotes et co-pilotes des actions, les partenaires associés de près à la démarche et tout acteur intéressé au thème traité dans l'axe et la déclinaison de ses orientations.

### **La coordination du dispositif**

La coordination du CLS est une fonction essentielle dans la conduite de la démarche.

Le coordinateur/trice CLS a en charge l'animation territoriale de la démarche projet et la mobilisation des acteurs afin d'assurer la transversalité et l'inter-sectorialité des actions et des projets. Cela suppose une bonne connaissance des secteurs sanitaire, social, médico-social ainsi que des autres secteurs pouvant impacter la santé des populations.

Basée au sein de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys, la mission de coordination inclut la coordination, l'animation et l'évaluation du Contrat Local de Santé.

Ses missions sont les suivantes :

- Mettre en œuvre la gouvernance et les outils de pilotage et de suivi ;
- Conduire l'évaluation globale du CLS ;
- Coordonner la mise en œuvre des actions de santé sur le territoire de l'agglomération avec les partenaires concernés, dans une approche intersectorielle et concertée ;
- organiser et animer les différents groupes de travail et soutenir les acteurs de terrain sur le montage des projets ;
- Identifier se tenir informé des possibilités de financement des actions portées par le CLS;
- Faciliter le travail en réseau entre les différents partenaires (professionnels de santé, porteurs de projet, etc) ainsi que la participation de la population ;
- Participer à la dynamique d'inter CLS départementale ;
- Faciliter les partenariats entre les communes et diffuser les actions auprès des élus référents ;

## **La coordination des acteurs locaux**

### **➤ Une rencontre annuelle des acteurs du CLS**

Chaque année, une rencontre regroupant l'ensemble des acteurs du CLS, membres du Comité de pilotage, membres du Comité technique, membres des différents groupes de travail, partenaires, et porteurs d'actions est mise en œuvre.

Ce rassemblement a vocation à développer des liens entre les actions engagées, à promouvoir la démarche territoriale et faire état de l'avancée des travaux. Des usagers des actions réalisées, des professionnels de santé, des intervenants et équipes sont invités à se joindre à cette journée qui se veut interactive et participative.

Elle contribue à la réalisation de l'axe transversal du CLS portant sur la communication pour une meilleure interconnaissance des acteurs.

### **➤ Les déjeuners de la santé**

Au delà des instances de suivi de la convention et du déroulé du programme d'actions, le Contrat Local de Santé devra permettre de fédérer l'ensemble des acteurs du territoire et de développer de nouvelles synergies d'acteurs. Pour favoriser l'interconnaissance entre les acteurs institutionnels, les acteurs associatifs, les élus au sein des territoires, le service Santé d'Agglopolys organisera tous les trimestres un temps d'échange convivial ouvert au plus grand nombre afin de permettre la mise en avant de différents projets en matière de prévention et promotion de la santé proposés sur nos territoires, mais également d'offrir un temps d'échanges plus informels entre acteurs autour d'un déjeuner.

### **➤ La coordination départementale et régionale des CLS**

Animée par l'Agence Régionale de Santé cette instance départementale à vocation à identifier des sujets inter-CLS, partager de la connaissance, et de l'expérience. Enfin elle permet la mise en réseau des coordinateurs CLS.

A l'échelle régionale, depuis le 1er juillet 2017, la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) pilote le Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en Prévention et Promotion de la Santé. Dans le cadre de sa mission d'appui à la mise en œuvre des orientations régionales, la FRAPS assure le pilotage de l'animation régionale du réseau des animateurs des Contrats Locaux de Santé. Il s'agit alors de :

- Accompagner les coordinateurs CLS ;
- Fédérer les compétences et les ressources documentaires ;
- Participer à la production ou au transfert de compétences

## **Article 7 : Les engagements des partenaires**

---

Les partenaires signataires s'engagent à prendre en compte les priorités du CLS.

Ils s'engagent à mobiliser les crédits nécessaires à la mise en œuvre des objectifs du CLS et des actions qui en découleront sur le territoire d'Agglopolys.

Les partenaires financeurs apporteront leur aide financière à la réalisation des programmes d'actions par un engagement annuel pris au vu des résultats obtenus sur les exercices précédents, dans la limite des capacités de chacun et dans le respect des règles de l'annualité budgétaire.

La programmation financière annuelle des actions au titre de la présente convention sera suivie par le comité de pilotage.

Chaque action validée fera l'objet d'un accord spécifique, sur son financement, sa mise en œuvre et son suivi par les partenaires concernés.

### **Les engagements de la Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys**

La Communauté d'Agglomération de Blois-Agglopolys considère que la signature d'un Contrat Local de Santé constitue une opportunité de conforter et développer les actions qu'elle mène ou soutient sur son territoire, à travers ses différents services et en partenariat avec les structures associatives et institutionnelles. En assurant le pilotage du dispositif, la Communauté d'Agglomération de Blois, Agglopolys s'engage à déployer les moyens humains et financiers nécessaires à la vie du dispositif avec le recrutement d'un chef de projet santé (1ETP) et la mise à disposition de moyens financiers dédiés au déploiement du programme d'actions prévu dans la convention. Enfin, il s'agira également pour Agglopolys de proposer aux partenaires une stratégie de communication pour mettre en avant le dispositif et valoriser les actions menées auprès du grand public.

### **Les engagements du CIAS**

Le CIAS du Blaisois porte la compétence d'action sociale d'intérêt communautaire d'Agglopolys. Dans ce cadre, il anime une action générale de prévention et de développement social auprès des personnes âgées, handicapées ou en difficultés. Dans le cadre du déploiement de ses activités, le CIAS du Blaisois s'engage à veiller à ce qu'elles s'inscrivent dans la déclinaison des axes du Projet Social de Territoire et plus particulièrement du Contrat Local de Santé. Le CIAS du Blaisois s'engage à valoriser les moyens humains et financiers dédiés au déploiement du programme d'actions. Dans sa communication institutionnelle, le CIAS du Blaisois veillera à valoriser les actions s'inscrivant dans le programme du CLS. Par ailleurs, le CIAS du Blaisois pilotera des actions de l'Axe 1 Vieillir en bonne santé, plus particulièrement, la promotion de l'aide au répit des aidants.

### **Les engagements de la ville de Blois**

En tant que pilote des deux précédents générations de Contrat Local de Santé et très attachée à cette thématique, la ville de Blois contribuera au pilotage ou à la participation à la mise en œuvre du programme d'actions du CLS. La collectivité poursuivra la mobilisation de moyens financiers pour le déploiement d'actions de prévention sur le territoire communal et le soutien financier aux associations œuvrant sur la thématique santé. En tant que signataire de cette convention, il s'agira également de participer aux instances techniques et de pilotage du CLS.

## **Les engagements de l'État au titre de la Préfecture de Loir-et-Cher et de l'ARS Centre Val de Loire**

Les services de l'État considèrent la signature du CLS comme une opportunité d'action face aux grands défis que rencontrent notre système de santé : l'adaptation du système de santé aux enjeux démographiques, épidémiologiques et sociétaux ; les maladies chroniques et leurs conséquences; la transition écologique, la lutte contre la pauvreté, l'accès aux services public

A ce titre les services de l'État s'engagent à :

- Mobiliser ses ressources internes pour accompagner le coordinateur désigné par Agglopolys dans la mise en œuvre du CLS
- Financer par le Fonds d'Intervention Régional de l'ARS le poste de coordinateur à hauteur de 25 000€ pour 1 ETP par an sur toute la durée du contrat
- Mobiliser les ressources financières pour la mise en œuvre et l'exercice des actions inscrites dans le CLS dans le cadre des dispositifs de financement pour lesquels l'ARS CVL et la préfecture de Loir-et-Cher ont compétence.
- Cofinancer les projets éligibles d'investissements en santé portés les collectivités locales inscrits au contrat de plan État région et/ou au contrat de relance et de transition écologique d'Agglopolys

## **Les engagements du Conseil Régional Centre-Val de Loire**

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

- 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 (dispositif A VOS ID),
- Mobiliser les financements des politiques sectorielles dans le respect de leurs modalités (notamment les actions éducatives),
- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage et Comité technique),
- Participer au financement de certaines actions du Contrat Local de Santé sous réserve de respecter les modalités de financement propres aux dispositifs régionaux,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

## **Les engagements du Conseil Départemental de Loir-et-Cher**

Le département, avec ses compétences dans le champ de l'action sanitaire et sociale en faveur des personnes âgées, des personnes handicapées, de l'enfance et de la famille et des personnes en difficulté, de l'aménagement du territoire et plus récemment avec le plan « Le 41 en bonne santé » œuvre au quotidien pour la santé des Loir-et-Chériens.

Les contrats locaux de santé permettent d'identifier les besoins des habitants d'un territoire, de coordonner les différents acteurs en présence et leurs moyens. Cette instance est également propice aux temps d'échange et de co-construction. Cette coordination renforce la cohérence des différentes actions menées en leur donnant un cadre commun qui nous permet de mieux travailler ensemble.

Dans le cadre du contrat local de santé de Blois Agglopolys 2022 - 2027, le département s'engage à mobiliser ses agents et leurs compétences pour l'ensemble des fiches actions dans lesquelles il est investi. Si des actions le permettent, des moyens financiers pourront également être alloués dans le cadre du plan « Le 41 en bonne santé » et de la conférence des financeurs.

Le département souhaite soutenir pleinement les collectivités qui s'engagent en faveur de la santé, ainsi les engagements pris dans le cadre du CLS de Blois – Agglopolys seront pris dans les mêmes conditions avec l'ensemble des contrats locaux de santé du département.

## **Les engagements de la CPAM de Loir-et-Cher**

La CPAM de Loir et Cher s'engage à réaliser les projets qu'elle porte et à soutenir, par ses moyens humains et financiers, les divers sujets relevant de sa compétence :

- accès aux droits,

- accompagnement en santé pour développer des comportements favorables à une bonne santé tout au long de la vie et lutter contre le renoncement aux soins,
- accès aux examens de prévention santé, via son Centre d'examens de santé rue Weimar à Blois,
- accompagnement aux usages du numérique en santé,
- financement et accompagnement des professionnels de santé et des partenaires du monde médico-social, pour des organisations et actions permettant un accès concret à la prévention santé et aux soins.

### **Les engagements du Centre Hospitalier de Blois**

Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois est l'établissement de soins de secours départemental et sa responsabilité populationnelle est importante. Son engagement au côté de la Communauté d'Agglomération de Blois – Agglopolys est donc naturel. Ce Contrat Local de Santé traduit une volonté forte des collectivités territoriales de l'agglomération blésoise pour améliorer les déterminants en santé publique permettant à notre population de vivre en bonne santé. Il agit concrètement pour améliorer l'attractivité en faveur des professionnels de santé et pour le bien être psychique de nos concitoyens.

### **Les engagements de la CPTS La Salamandre**

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé La Salamandre a pour objectif de mettre en œuvre la plus juste articulation possible entre les actions qu'elle déploie sur son territoire et les objectifs de santé publique décidés dans le Plan Régional de Santé et dans les contrats locaux de santé concernant le territoire de la CPTS La Salamandre.

La signature du CLS de la communauté d'agglomérations de Blois-Agglopolys constitue une opportunité pour valoriser et consolider des actions portées par la CPTS La Salamandre, mais également pour développer de nouvelles actions en collaboration avec les acteurs du territoire.

La CPTS La Salamandre s'engage à :

- participer au comité de pilotage, au comité technique, aux rencontres annuelles et aux déjeuners santé ;
- assurer le pilotage des fiches actions prévues dans la présente convention, en désignant un référent par fiche action au sein de son conseil d'administration ou de ses adhérents ;
- mettre à disposition des financements dédiés au déploiement du programme d'actions prévues dans la convention.

### **Les engagements de Santé Escale 41**

Le GCSMS Santé EsCALE 41 est opérateur du Dispositif d'appui à la coordination (DAC), de la coordination départementale d'éducation thérapeutique du patient (ETP) et de la Maison Sport Santé du Loir-et-Cher. A cet effet, il a pour mission de contribuer au soutien des actions décidés dans le plan régional de santé, les contrats locaux de santé du département du Loir-et-Cher et les initiatives de consolidation des parcours de santé prises par les acteurs de la santé du territoire.

Dans le cadre du Contrat local de santé Agglopolys 2022-2027, il s'engage particulièrement à :

- Participer au comité de pilotage, au comité techniques et aux groupes de travail ou rencontres qui le concernent
- Assurer le pilotage ou l'appui au pilotage des fiches actions du présent contrat, en désignant un référent par fiche action au sein de ses salariés

- Mettre à disposition les moyens utiles au déploiement du programme d'actions prévues dans le présent contrat

## **Article 8 : Durée et révision du contrat**

---

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature pour une période de 5 ans. Il pourra être reconduit sur la base de l'évaluation qui sera réalisée à l'issue de cette période et sur accord des co-contractants.

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 5 années et faire l'objet d'avenants.

Le programme d'actions pourra être élargi avec l'ajout de fiches action.

## **Article 9 : Les modalités d'évaluation**

---

Un rapport d'activité annuel du CLS est soumis aux membres du Comité de pilotage et aux partenaires financiers du CLS. Il retrace les actions réalisées durant l'année écoulée et présente les actions projetées.

Chaque action fait l'objet d'un bilan réalisé par les pilotes. Le bilan est présenté aux membres du groupe de travail une fois l'action réalisée et constitue une base de discussion afin d'améliorer les actions à venir.

Il s'agit de bien distinguer l'évaluation de chacune des actions, pratiquée annuellement, de l'évaluation finale du CLS positionnée en fin de durée.

L'évaluation finale du processus global du CLS compte différents points :

- Le niveau d'engagement des signataires ;
- La capacité à identifier les problématiques du territoire, leurs évolutions et renouvellement ;
- Le fonctionnement des instances de gouvernance (pilotage et animation) ;
- La communication régulière sur les actions du CLS en direction des acteurs et des habitants du territoire ;
- l'évaluation de l'impact sur la santé de la population des territoires concernés.

Ce temps d'évaluation est planifié lors de la dernière année de réalisation du contrat (2026-2027).

La méthode et le calendrier d'exécution seront proposés par le groupe technique au Comité de pilotage. Elle devra être en concordance avec le cahier des charges régional d'évaluation des CLS rédigé par l'ARS Centre Val de Loire

# **LE PROGRAMME D'ACTION**

### Le Programme d'actions CLS Agglopolys

AXE	ACTION	PILOTE
<b>AXE n°1 : VIEILLIR EN BONNE SANTÉ</b>	Action n°1 : Promouvoir l'aide au répit des aidants	Centre Intercommunal d'Action Sociale du Blaisois
	Action n°2 : Favoriser le développement de temps de rencontre notamment autour de l'activité physique et de la culture afin de renforcer le lien social	Ville de Blois (service des sports) et Centre intercommunal d'action sociale du Blaisois
	Action n°3 : Impulser une dynamique autour du service civique solidarité senior	Agglopolys
<b>AXE n°2 : FAVORISER LE BIEN- ÊTRE DE TOUS ET LA SANTÉ MENTALE</b>	Action n°4 : Favoriser le maintien dans la cité des personnes en souffrance psychique à l'échelle intercommunale en lien avec le DAC	Santé Escale 41 DAC Agglopolys et Ville de Blois (Direction Veille Territoriale, santé, solidarité)
	Action n°5 : Sensibiliser le grand public à la santé mentale par la mise en place d'actions spécifiques	Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques et Groupement d'Entraide Mutuelle AMILA
	Action n°6 : Décliner localement les actions du Contrat Territorial en Santé Mentale	Coordonnateur Projet Territorial de Santé Mentale et ARS Centre Val de Loire
	Action n°7 : Favoriser et accompagner les actions permettant le développement des compétences psychosociales tout au long de la vie	Oppelia / Vers un Réseau de Soins et Agglopolys
<b>AXE n°3 AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE SANTÉ DE LA POPULATION</b>	Action n°8 : Favoriser l'activité physique et l'accès à une alimentation équilibrée pour tous	Pays des Châteaux et Santé Escale 41
	Action n°9 : Développer les mobilités pour une bonne santé	Agglopolys (Direction des mobilités)
	Action n°10 : Faciliter le déploiement des journées Santé sur le territoire intercommunal	Caisse Primaire de l'Assurance Maladie

AXE	ACTION	PILOTE
	Action n°11 : Renforcer le dépistage en étant relais des campagnes nationales	Caisse Primaire de l'Assurance Maladie 41 et Agglopolys
	Action n°12 : Créer un support d'aide au repérage des programmes et des ressources en prévention des conduites à risques	Oppelia / Vers un Réseau de Soins et ARS Centre Val de Loire
<b>AXE n°4 : FACILITER UN ACCÈS AUX SOINS AU PLUS PRÈS DES HABITANTS</b>	Action n°13 : Favoriser l'accès au logement des étudiants en santé et des jeunes travailleurs et encourager le développement de l'offre de formation en santé sur le territoire d'Agglopolys	Agglopolys CIAS du Blaisois Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois
	Action n°14 : Organiser des temps de rencontre et d'échanges à destination des étudiants en santé	CPTS La Salamandre
	Action n°15 : Créer une boîte à outils en ingénierie de projet à destination des communes et des professionnels de santé	CPTS La Salamandre et Agglopolys
	Action n°16 : Développer à l'échelle intercommunale les actions permettant de faciliter l'accès aux soins des publics fragiles	CPTS La Salamandre
	Action n°17 : Accompagner les usagers dans l'accès aux droits en santé (numérique, etc.)	Caisse Primaire de l'Assurance Maladie 41
<b>En transversalité : COMMUNIQUER POUR UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS</b>	Action n°18 : Garantir l'articulation entre le Contrat Local de Santé (CLS), le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET), le Plan Local d'Urbanisme Intercommunal Habitat et Déplacements (PLUIHD) et le Projet Social de Territoire (PST)	Agglopolys
	Action n°19 : Promouvoir l'interconnaissance des acteurs locaux et des dispositifs	Agglopolys

# **Les Fiches Actions**



**Axe 1**

**Promouvoir l'aide au répit des aidants**

**Vieillir en Bonne Santé**

**FA n°1**

<b>Pilote</b>	<b>CIAS du Blaisois</b>
---------------	-------------------------

**Éléments de contexte**

En France, 8 à 11 millions de personnes soutiennent un proche en perte d'autonomie pour des raisons liées à l'âge, un handicap, une maladie chronique ou invalidante. Leur nombre ira croissant dans les années à venir. Le baromètre DREES 2017 signale que 8 aidants sur 10 ont le sentiment de ne pas être suffisamment aidés.

Les besoins des aidants portent sur 3 domaines :

- l'information, l'orientation et le conseil
- l'écoute sur les difficultés rencontrées
- le répit, qui peut porter sur le relai à domicile pour faciliter la participation à des activités.

Une des difficultés supplémentaires à prendre en compte est la mobilité puisque sont concernées principalement les femmes dans l'accompagnement de leur conjoint.

A l'échelle nationale, plusieurs mesures réglementaires viennent renforcer l'accompagnement des aidants. Récemment, la stratégie nationale 2020-2022 entend répondre aux besoins quotidiens des proches aidants. A l'échelle locale, la conférence des financeurs de Loir-et-Cher a également intégré cette priorité.

**Objectifs**

Stratégique :

- Promouvoir le bien-être des aidants.

Opérationnels :

- Identifier les aidants afin de leur proposer les aides existantes tant financières que dans le soutien psychologique
- Améliorer le travail en réseau entre associations, Plateforme de répit et acteurs du maintien à domicile
- Accompagner les professionnels du maintien à domicile à identifier l'épuisement des aidants
- Orienter les aidants vers les offres de formation existantes
- Étoffer la lisibilité de l'offre de formation en tenant compte des spécificités

**Description de l'action**

De façon opérationnelle, il s'agira de :

- Valoriser le café des aidants porté par le CIAS dans le cadre de la plateforme de répit auprès de l'ensemble des acteurs de proximité et accompagner la démarche selon les besoins des bénéficiaires.
- Développer les projets culturels ayant vocation à valoriser les aidants auprès du grand public.
- Développer une offre d'accompagnement psychologique de l'aidant afin qu'il se reconnaisse aidant.
- Mener une réflexion partenariale pour le développement d'une nouvelle plateforme de répit destinée aux personnes en situation de handicap, enfants ou adultes en lien avec celle existante.

## Périmètre géographique d'intervention

### Public cible

- Les aidants notamment familiaux (conjoints/enfants)
- Le grand public
- Les acteurs de la santé, du médico-social et du social



**EPCI**



**Communes**



**Quartier prioritaire**

### Contributeurs

- CD41 au titre du Plan Local d'Insertion notamment.
- CIAS SSIAD ;
- ARS ;
- France Alzheimer 41 / France Parkinson ;
- Caisses de retraites complémentaires ;
- HAD ;
- AG2R La Mondiale
- Caisses de prévoyance
- UNAFAM
- maison du handicap
- Coordinateur de santé mentale

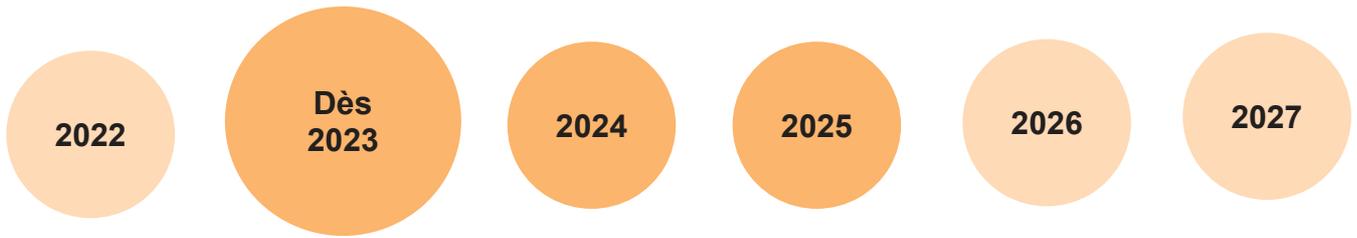
### Moyens techniques

- S'appuyer sur le fonctionnement actuel de la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants pilotée par le CIAS du blaisois

### Sources de financement

- ARS : Projet culture et santé
- CD 41 : conférence des financeurs

## Calendrier prévisionnel

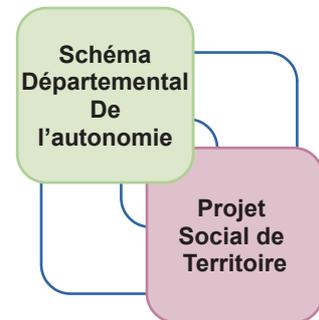


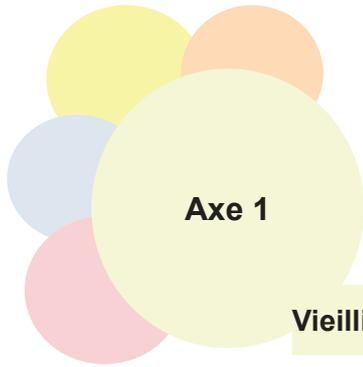
2022 : Début de l'action au cours du dernier trimestre.  
2023 – 2024 : Suivi et amplification des travaux

## Indicateurs d'évaluation

Evolution de l'offre à destination des aidants / Nature des ateliers proposés  
Amélioration des réponses aux attentes des aidants  
Nombre et types de projets culturels développés à l'intention des aidants  
Evolution des coopérations dans l'accompagnement des aidants  
Nombre d'acteurs mobilisés  
Suivi des résultats du plan de communication  
Nombre de connexions à la plateforme.  
Aides financières attribuées

## Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 1**

**Favoriser le développement de temps de rencontre  
autour notamment de l'activité physique et de la culture  
afin de renforcer le lien social**

**Vieillir en Bonne Santé**

**FA n°2**

<b>Pilotes</b>	<b>CIAS du Blaisois – Ville de Blois (Service des Sports)</b>
----------------	---

**Éléments de contexte**

La population blésoise a vu sa part de personnes âgées de plus de 65 ans augmenter de 3,5 points en 10 ans tandis que la part des actifs entre 20 et 65 ans a diminué de 3,7 points. Il est important de veiller à ce qu'elle puisse se maintenir au maximum en forme et que ces personnes âgées ne soient pas seules.

Il est alors intéressant de proposer de mettre en avant le sport-santé qui recouvre la pratique d'activités physiques ou sportives contribuant à la santé et au bien-être du pratiquant tant sur le plan physique, psychologique et social.

D'autre part, Agglopolys met en avant les pratiques adaptées du sport-santé notamment à travers le soutien des associations qui mettent en place des créneaux de sports adaptés ou qui proposent des activités physiques pour les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques.

**Objectifs**

Stratégiques :

- Lutter contre l'isolement des personnes
- Favoriser le maintien à domicile

Opérationnels :

- Favoriser le lien social
- Permettre la mise en place d'actions de prévention autour de l'activité physique

**Description de l'action**

- Identifier et mettre en valeur la totalité de l'offre sportive à destination des seniors (associatives, maisons de quartiers, ville) sur le site internet de la ville avec la création d'une carte géolocalisée.
- Valoriser le programme activité physique / actions de prévention proposées au sein des résidences autonomie auprès des seniors résidant dans l'agglomération.
- Développer des actions de sensibilisation type forum des jeunes retraités pour encourager la pratique de l'activité physique et socio-culturelle à visée de santé et de lien social.
- Sur le territoire blésois, créer des animations multi-sports dédiées uniquement au sport santé senior pour promouvoir et développer la pratique des activités physiques et sportives dans une dynamique de santé et de maintien de l'autonomie.
- Élargissement de la démarche aux communes d'Agglopolys volontaires.
- Favoriser l'émergence des Maison de Santé Pluridisciplinaire labellisées sport santé en lien avec la CPTS La Salamandre.

**Périmètre géographique d'intervention**

**Public cible**

- Les personnes retraitées vivant à domicile

- Les personnes résidant au sein des résidences autonomie et/ou seniors



**Contributeurs**

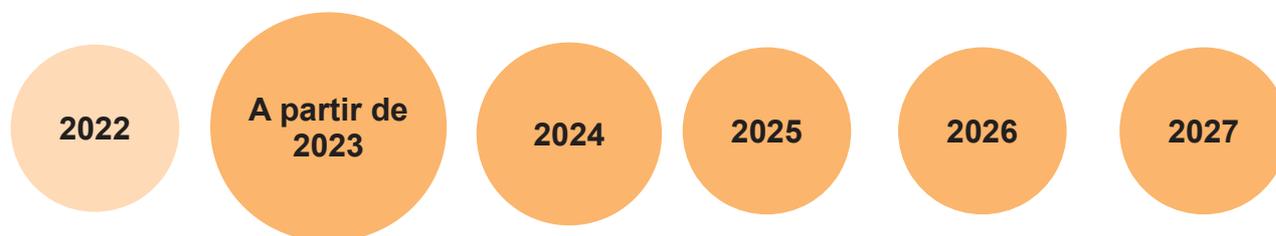
- CIAS du Blaisois
- communes volontaires
- Petits frères des pauvres
- Centres Sociaux
- Vivre autonome 41
- Communes
- Siel Bleu
- Associations sportives et culturelles
- EPGU
- Parenthèse
- Maison Sport-Santé
- ASEPT Berry touraine

**Moyens techniques**

- Moyens graphiques de réalisation cartographique
- Implication des équipes des professionnels des Résidences
- Financement des actions de sensibilisation.
- Frais d'organisation des forum jeunes retraités
- Communication à développer auprès des caisses de prévoyances

**Sources de financement**

- ARS : Projet culture et santé
- ARS : Appel à projet Sport santé
- CD 41 : conférence des financeurs

**Calendrier prévisionnel**

2023 : réalisation de la cartographie. Valorisation des actions. Expérimentation d'un forum jeunes retraités/pratique de l'activité physique

2024 : animation des forums jeunes retraités. Développement continu des actions de sensibilisation

**Indicateurs d'évaluation**

Indicateurs de lecture de la carte des activités physiques proposées : bilan annuel et évolution.

Nombre d'actions enregistrées dans le programme des actions de prévention au sein des résidences.

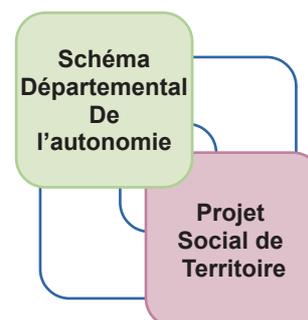
Nombre et évolution des résidences Autonomie impliquées.

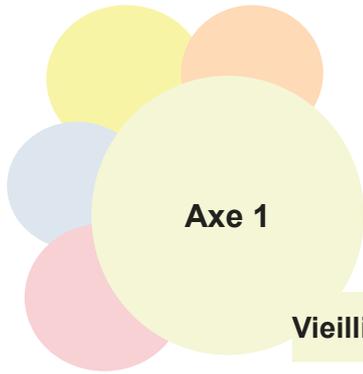
Nombre et indicateurs qualitatifs des forums des jeunes retraités.

Nombre de communes ayant mis en place des animations multi sport senior

Nombre de MSP labellisées sport santé

Nombre de connexions à la carte

**Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions**



## Axe 1

# Impulser une dynamique autour du service civique solidarité sénior

Vieillir en Bonne Santé

FA n°3

Pilote

Agglopolys – Direction veille territoriale santé solidarité

### Éléments de contexte

Lutter contre l'isolement des personnes est une priorité affichée par les partenaires.

De plus, le diagnostic a révélé que de nombreuses personnes pouvaient être en situation de précarité sociale du fait de leur éloignement géographique et leur manque de mobilité. En effet, la population d'Agglopolys vieillit (+3,2% de personnes âgées de 65 ans ou plus entre 2006 et 2016 contre une baisse de 3,7 points pour les 20-65 ans). La majeure partie des quartiers de Blois (hormis les quartiers nord) et les communes situées en couronne Est comptent davantage d'habitants âgés de 65 ans et plus que de jeunes.

En 2021, le gouvernement lance 10 000 missions de Service Civique pour accompagner 300 000 personnes isolées sur 3 ans. Il s'agit de répondre au double enjeux de l'isolement des jeunes et aînés en créant une solidarité intergénérationnelle.

Localement la résidence Barbara teste le dispositif avec pour objectifs de travailler sur l'accompagnement individuel dans la mobilité, les sorties culturelles, le numérique et le développement des liens sociaux.

### Objectifs

#### Stratégiques :

- Lutter contre l'isolement des personnes
- Développer l'intergénérationnel

#### Opérationnels :

- Rompre l'isolement des personnes âgées
- Aider à bien vieillir
- Promouvoir les métiers du grand âge
- Favoriser les rencontres et échanges intergénérationnels
- Favoriser l'insertion socio-professionnelle des 16-25 ans

### Description de l'action

- Définir les missions du service civique solidaire senior déployé sur l'agglomération ;
- Présentation du dispositif à l'ensemble des communes de l'agglomération pour recenser les personnes à accompagner ;
- Dimensionnement du projet et recrutement des services civiques et formation ;
- Déploiement et coordination de l'activité sur les communes de l'agglomération ;

## Périmètre géographique d'intervention

### Public cible

- Jeunes entre 16 et 25 ans
- Seniors



**EPCI**



**Communes**



**Quartier prioritaire**

### Contributeurs

- Agglopolys
- communes d'Agglopolys
- CIAS
- Unis-Cité
- ARS - CD41
- Familles rurales (réseau)
- BIJ
- Mission Locale
- Associations d'insertion
- petits frères des pauvres
- service civique régional solidarité seniors

### Moyens techniques

- Formation des personnels
- Recrutement de services civiques
- Formation des services civiques.
- Moyens de communication et de présentation du dispositif.
- Temps de coordination des acteurs.
- Personnels d'accompagnement
- Plan de communication sur le dispositif à destination des communes et des usagers

- ARS : Projet culture et santé
- CD 41 : conférence des financeurs

### Sources de financement

## Calendrier prévisionnel

**2022**

**A partir de 2023**

**2024**

**2025**

**2026**

**2027**

2022 : Présentation de la démarche

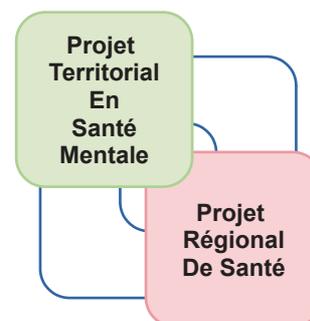
2023 : recrutement, formation et suivi des services civiques recrutés

2024 : développement des actions et déploiement sur les communes

### Indicateurs d'évaluation

Nombre de services civiques recrutés. Qualité de suivi des activités auprès des communes. Création d'outils de suivi. Nombre de sites investis (communes et quartiers). Nombre et caractéristiques d'évolution des rencontres intergénérationnelles par an. Evolution des accompagnements individuels.

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 2**

**Favoriser le maintien dans la cité des personnes en souffrance psychique à l'échelle intercommunale en lien avec le DAC**

**Favoriser le bien-être de tous et la santé mentale**

**FA n°4**

<b>Pilotes</b>	<b>Agglopolys – Ville de Blois (Direction Ville Solidaire) Santé Escale 41 - DAC</b>
----------------	--

**Éléments de contexte**

Les éléments de diagnostic mis en avant par les acteurs locaux dans le cadre du PST, du CLS et du Contrat Territorial en Santé Mentale révèlent que le parcours de soin des patients atteints de souffrances psychosociales peut être facteur de séquences de fragilité et de risques d'aggravation. Il est également mis en avant :

- Une méconnaissance des dispositifs et des acteurs entre eux nuisant à la fluidité dans l'accompagnement.
- Des délais de prise en charge inadaptés en psychiatrie, notamment liés à un manque de professionnels, de matériel et de locaux.
- Des coordinations existantes pour la résolution de situations complexes mais parfois lourdes à mobiliser.
- Des acteurs principalement installés sur la ville Centre. Les communes sont parfois démunies face à l'absence de réponse des institutions qui ne proposent pas une délocalisation de leurs consultations. La problématique de la mobilité induit un cumul de freins pour la population déjà fragilisée.

**Objectifs**

Stratégique :

- Renforcer le maintien dans la cité des personnes atteintes de souffrances psychiques.

Opérationnels :

- Favoriser le repérage des troubles psychosociaux
- Renforcer l'aide apportée aux personnes en crise
- Appréhender au mieux les dispositifs existants et notamment le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)
- Renforcer les coopérations entre acteurs locaux et les professionnels de santé pour favoriser le maintien dans la cité des personnes fragiles.

**Description de l'action**

En Loir-et-Cher, le DAC est porté par Santé Escale 41. Ce dispositif vient prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés.

Ils permettent d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. Ils sont au service de tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse :

- des professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés
- des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD
- des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.

Au titre du Contrat Local de Santé, il s'agira de créer des liens entre les acteurs du territoire, bailleurs sociaux, élus, travailleurs sociaux etc ; et les équipes du DAC .

De façon opérationnelle, le coordinateur du CLS aura pour mission de :

- Faire connaître le DAC sur l'ensemble du territoire d'Agglopolys ;
- Recenser les situations complexes transmises par les partenaires cités ci dessus ;
- Faire le liens avec les équipes du DAC pour la prise en charge des situations.

En cas de besoin, les équipes du DAC et le coordinateur CLS pourront mettre en place des temps de travail spécifiques sur certaines situations.

**Périmètre géographique d'intervention**

**Public cible**

- Les personnes en souffrance psychique
- Les acteurs du territoire



EPCI



communes

Quartier prioritaire

**Contributeurs**

Conseil Départemental 41 ; Centre hospitalier de Blois ; Bailleurs sociaux ; Direction des sécurités ; CIAS ; ONS ; SOLHIA ; ASLD ; UNAFAM ; Oppelia / VRS ; ARS ; coordonnateur en santé mentale ; CPTS ; équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP)

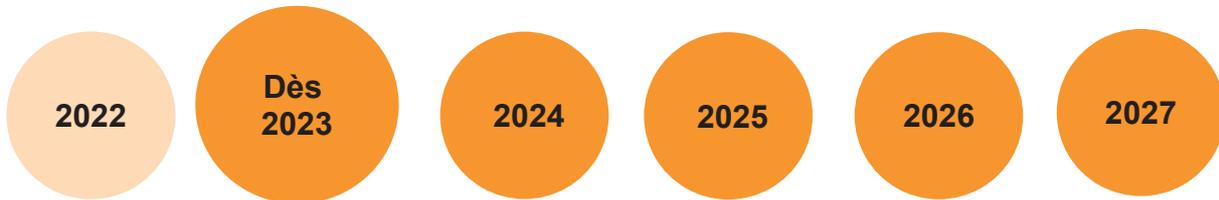
**Moyens techniques**

- Développement d'un nouveau réseau d'acteurs de proximité formé de professionnels de santé et d'acteurs locaux.
- La mise en place de solutions pérennes pour garantir l'inclusion des personnes en souffrance psychiques dans la cité.

**Sources de financement**

CPAM

**Calendrier prévisionnel**



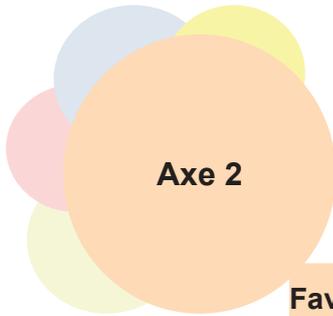
2023 : Définition des règles de travail entre le DAC et le coordinateur CLS et mise en place du plan de coopération.

**Indicateurs d'évaluation**

- Nombre de mise en relation entre les partenaires du CLS et le DAC
- Nombre de situations transmises et traitées par le DAC
- Caractéristiques d'évolution des parcours de soin des personnes.
- Satisfaction des partenaires

**Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions**





**Axe 2**

**Sensibiliser le grand public à la santé mentale par la mise en place d'actions spécifiques**

**Favoriser le bien-être de tous et la santé mentale**

**FA n°5**

<b>Pilotes</b>	<b>UNAFAM – GEM Amila</b>
----------------	---------------------------

**Éléments de contexte**

Selon l’OMS, la santé mentale est un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d’être en mesure d’apporter une contribution à la communauté ».

Le territoire d’Agglopolys possède de nombreux intervenants associatifs et structures participant au repérage précoce et au diagnostic des jeunes et des adultes. Toutefois, ces différents dispositifs ne sont pas lisibles pour les usagers, les patients et leurs proches mais aussi pour les acteurs du soin.

D’autre part, on constate une couverture inégale sur le territoire des différents dispositifs liés à la santé mentale.

Enfin, il existe des actions de sensibilisation/formation sur des thématiques spécifiques tournées vers différents publics et portées par différents intervenants.

**Objectifs**

Stratégiques :

- Renforcer les actions de prévention dans le champ de la santé mentale
- Prévenir le mal-être en favorisant l’écoute et en accompagnant les proches

Opérationnels :

- Communiquer et informer le grand public sur les questions de santé mentale
- Lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant d’une maladie mentale
- Faciliter la connaissance des structures et des dispositifs existants sur le territoire d’Agglopolys.

**Description de l’action**

Semaines d’Information sur la Santé Mentale (SISM) :

- Renforcement de la mobilisation inter-partenaire dans le cadre de la préparation de la Semaine d’Information en Santé Mentale (SISM).
- Développement d’actions à destination de tous les publics (de l’enfant à l’adulte)
- Renforcement de la mobilisation des professionnels de santé sur ce type d’évènement.

Au-delà de la semaine nationale, développement d’un second temps structurant sur cette thématique.

## Périmètre géographique d'intervention

### Public cible

- Tout public



EPCI



communes



Quartier prioritaire

### Contributeurs

- UDAF 41
- Agglopolys
- Promeneurs BIJ- CD 41
- ASLD
- Maison des Adolescents
- CIAS
- Communes
- La Chesnaie (ses établissements)
- PMI
- Établissements scolaires
- Service Jeunesse
- Associations
- coordonnateur santé mentale
- Centres sociaux
- PTSM
- CD 41
- CHB
- CPAM
- CMP
- SSU

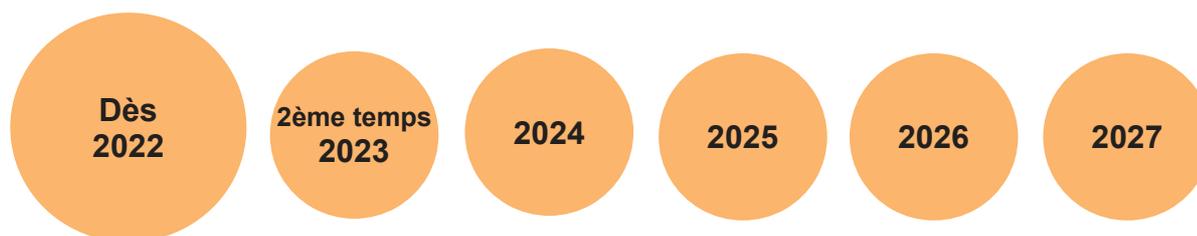
### Moyens techniques

- Moyens humains : intervenants extérieurs, cellule d'organisation mutualisée, professionnels de santé
- Moyens matériels : supports de communication, salles, mobiliers, matériel informatique
- Moyens financiers : budget dédié afin de permettre la production de support de communication, la location de salle et les interventions de spécialistes.

### Sources de financement

- Fondations, mécénat, Cité Éducative, Petites villes de demain
- CD 41 : Conférence des financeurs

## Calendrier prévisionnel



SISM : 2 fois par an → Octobre et Printemps  
1er temps dès octobre 2022, 2ème temps à partir de 2023

### Indicateurs d'évaluation

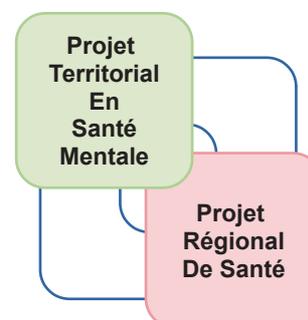
#### Indicateurs de processus

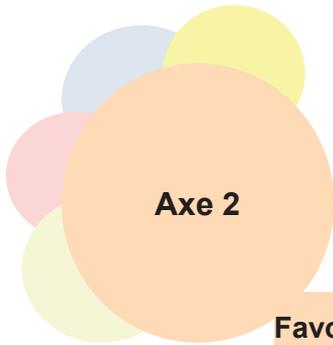
- Nombre d'acteurs mobilisés (diversité d'acteurs)
- Nombre de participants
- Satisfaction des publics (questionnaire de satisfaction)
- Mobilisation financière et temps humain

#### Indicateurs de résultats

Amélioration de la connaissance et de l'utilisation des dispositifs sur le territoire

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Sensibiliser le grand public à la santé mentale par la mise en place d’actions spécifiques**

**Favoriser le bien-être de tous et la santé mentale**

**FA n°6**

<b>Pilotes</b>	<b>Coordinateur PTSM - ARS</b>
----------------	--------------------------------

**Éléments de contexte**

Viser au bien-être des personnes et les accompagner dans leur lieu de vie, former les acteurs et accentuer les compétences psychosociales, développer le « aller-vers », sont les priorités affichées par les acteurs du territoire.

Alors que le diagnostic met en évidence les difficultés à repérer les personnes en souffrance et à orienter les publics, la santé mentale est ici prise au sens large et dépasse largement ses seuls aspects psychiatriques. Elle s’inscrit dans cette recherche de bien-être et s’adresse à tous. La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir son travail et contribuer à la vie en communauté.

L’existence du Contrat Territorial de Santé Mentale dans le département du Loir-et-Cher fixe les orientations à venir. Il s’agit de contribuer au développement des actions sur le territoire de la Communauté d’Agglomération.

**Objectifs**

Stratégiques :

- Renforcer les actions de prévention dans le champ de la santé mentale
- Prévenir le mal-être en favorisant l’écoute et en accompagnant les proches

Opérationnels :

- Faciliter le déploiement des actions inscrites dans le cadre du CTSM au sein d’Agglopolys
- Développer l’offre de soins en santé mentale afin d’éviter les points de rupture
- Favoriser la formation des acteurs du territoire

**Description de l’action**

Contribuer localement au déploiement du programme d’actions du Contrat Territorial en Santé Mentale (CTSM) via le maillage des acteurs de proximité. Renforcer le portage politique par la "commission de santé mentale" créée dans le cadre du CTSM. Pour rappel le CTSM est organisé autour de 9 fiches actions répondant aux objectifs fixés dans le cadre du PSTM :

- 1/ Formation Premiers Soins en Santé Mentale
- 2/ Création d’un centre territorial de ressources métiers et compétences en santé mentale pour les acteurs du soin et les partenaires
- 3/ Consolider l’offre de soins en santé mentale pour les adolescents
- 4/ Structuration et coordination du parcours de vie et de soins des personnes vieillissantes souffrant de troubles psychiques
- 5/ Renforcer la coopération et la coordination entre acteurs du champ psychiatrique et acteurs du champ addictologique
- 6/ Organiser le parcours des personnes en situation de précarité
- 7/ Développer l’éducation thérapeutique des personnes souffrant de troubles psychiques
- 8/ Information/sensibilisation à la prévention du suicide
- 9/ Développer l’offre de soins en réhabilitation psychosociale

Au titre du CLS, il s’agira notamment de développer les actions de Formation aux Premiers Soins en Santé Mentale.

## Périmètre géographique d'intervention

### Public cible

- Tout public



EPCI



communes



Quartier prioritaire

### Contributeurs

- UNAFAM 41
- Agglopolys
- CHB
- Oppedia VRS
- EHPAD
- GHI 41
- CPAM

### Moyens techniques

- Moyens matériels : salles, matériel pour lieux de réunion et de rencontres
- Partenariats locaux mobilisés

### Sources de financement

co-financement (actions PTSM)

## Calendrier prévisionnel

Dès  
2022

2023

2024

2025

2026

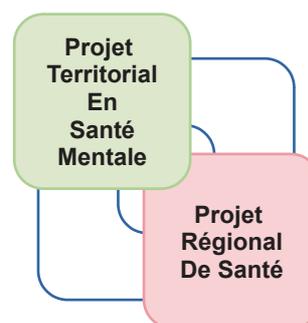
2027

### Indicateurs d'évaluation

Nombre et caractéristiques des projets inscrits dans le PTSM se déroulant sur le territoire Agglopolys.

Nombre des formations en 1<sup>er</sup> secours en santé mentale et satisfaction des promoteurs et bénéficiaires. Evolution de l'offre de soins en direction des adolescents

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 2**

**Favoriser et accompagner les actions permettant le développement des compétences psychosociales tout au long de la vie**

**Favoriser le bien-être de tous et la santé mentale**

**FA n°7**

<b>Pilotes</b>	<b>Oppelia / VRS – ARS – Agglopolys</b>
----------------	---

**Éléments de contexte**

Fortement mises en avant par les acteurs lors du diagnostic territorial de santé, les compétences psychosociales (CPS) sont aujourd’hui de vrais leviers pour améliorer la santé des populations. Soulignées davantage encore pendant la période de crise sanitaire, les CPS augmentent les comportements favorables à la santé et le bien-être, à la fois en direction des enfants, des jeunes et des adultes.

Les acteurs ont également souligné la nécessaire mise en évidence des bénéfices observés par ces développements et la recherche de nouveaux projets dans ce domaine.

**Objectifs**

Stratégique :

- Développer et renforcer les compétences psychosociales des habitants de l’agglomération

Opérationnels :

- Favoriser la confiance en soi
- Développement personnel de ses capacités, ses limites et savoir les exprimer
- Favoriser la connaissance de soi et des autres

**Description de l’action**

Établir un diagnostic de l’offre existante sur le territoire d’Agglopolys en matière d’accompagnement des publics au développement des compétences psychosociales.  
 Formation des acteurs du territoire sur les compétences psychosociales et ses composantes et développement d’un plan de formation sur les compétences psycho-sociales.  
 Adaptation des interventions auprès des publics et création des supports à destination des publics.  
 Réalisation de documents d’aide à l’orientation spécifique pour les professionnels de santé.

**Périmètre géographique d’intervention**

**Public cible**

- Tout public
- Focus sur les personnes se sentant non-concernées
- les publics fragiles
- les acteurs du territoire en lien avec ces publics



**EPCI**



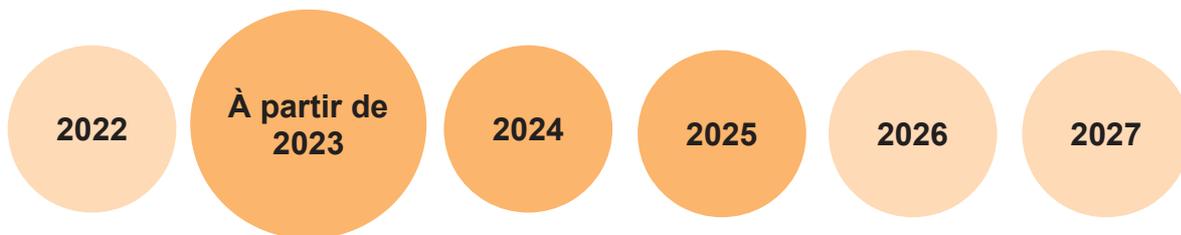
**communes**



**Quartier prioritaire**

Contributeurs	Moyens techniques	Sources de financement
<ul style="list-style-type: none"> <li>- CHB</li> <li>- Parenthèse</li> <li>- Éducation Nationale</li> <li>- ASLD</li> <li>- Centres sociaux</li> <li>- Mission Locale</li> <li>- Oppélia VRS</li> <li>- Programme de réussite éducative</li> <li>- BIJ (REDAJ)</li> <li>- Structure d'accueil handicap</li> <li>- Service Jeunesse</li> <li>- CD 41 via l'action des MDCS</li> <li>- ADAPEI</li> <li>- CIAS</li> <li>- Planning Familial 4</li> <li>- Addiction France</li> <li>- FRAPS</li> </ul>	<p>Moyens humains : formateurs (intervenants)</p> <p>Moyens matériels : salles, différents supports d'échanges</p> <p>Intégration des outils adaptés et du suivi des bénéficiaires des CPS dans l'expérimentation en cours depuis 2020 de nouvelles gouvernances territorialisées de l'autonomie sur le territoire du département, avec de nouvelles ressources humaines et techniques (chargés de développement, coordinateurs autonomie, pôles territoriaux de ressources...) mais aussi de nouveaux partenariats selon l'offre des territoires</p>	<p>REAP</p> <p>CAF</p> <p>Fondds de lutte contre les addictions</p> <p>Caisses régionales de prévention telles que MSA, CPAM</p> <p>Financement préfecture FIPP et MILDECA</p>

### Calendrier prévisionnel

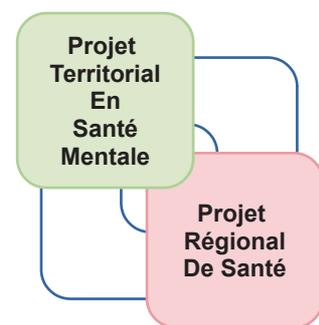


2023 : État des lieux de l'offre existante et des besoins non couverts avec l'ensemble des partenaires.  
À partir de 2024 : Revalorisation de l'offre si nécessaire

### Indicateurs d'évaluation

Réalisation de l'état des lieux et suivi des indicateurs du diagnostic établi dans la durée.  
Nombre et qualité des actions de formation. Territoires géographiques couverts par le projet  
Intégration des indicateurs d'évaluation en lien avec les programmes des CPS  
Nature et suivi des évolutions des actions  
Nombre d'enfants formés aux CPS + évaluation du nombre de CPS conservées par les enfants formés 6 mois après

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





### Axe 3

## Favoriser l'activité physique et l'accès à une alimentation équilibrée pour tous

Agir sur les déterminants de santé de la population

FA n°8

Pilotes	Santé Escale 41 – Pays des Châteaux
---------	-------------------------------------

### Éléments de contexte

Relier l'activité physique à l'alimentation (équilibrée) est aujourd'hui un enjeu fort. Sur le territoire Agglopolys, alors que ces deux thématiques sont affichées, des orientations sont déjà retenues par le plan d'actions mis en place au sein du Projet Alimentaire Territorial (PAT) développé par le Pays des Châteaux.

Par ailleurs, le projet Maison Sport Santé est lui aussi en devenir et permettra de créer du lien entre ces deux thèmes de santé. L'un et l'autre des acteurs contribuent au souhait d'enrichir les actions de prévention soulignées dans le diagnostic territorial de santé.

### Objectifs

#### Stratégique :

- Prévenir les troubles liés à la sédentarité

#### Opérationnels :

- Lutter contre les inégalités en matière de mobilité santé
- Lutter contre l'isolement

### Description de l'action

En matière d'alimentation, il s'agira de s'inscrire dans le plan d'actions du PAT, qui prévoit de « Sensibiliser et permettre une alimentation saine et locale auprès de tout public » (axe D).

De façon opérationnelle, il s'agit de répondre et contribuer aux actions permettant de sensibiliser le public aux produits locaux (Défi famille à alimentation positive). Il est également proposé de développer des actions sur les marchés de l'agglomération pour sensibiliser le public via des actions innovantes : théâtre / ateliers ...

En matière d'activité physique, il s'agira de s'inscrire dans le projet « Maison Sport-Santé » porté par Santé EsCALE 41 visant une pratique régulière de l'activité physique. Exemple d'actions à développer :

- Action de sensibilisation à destination des clubs sportifs du territoire
- Témoignages auprès du grand public sur le lien entre activité physique et alimentation
- Faciliter et/ou encourager les publics sédentaires et/ou malades chroniques à pratiquer une activité dans un club associatif de proximité.

### Public cible

- Tout public
- Focus sur les publics en situation de fragilité

### Périmètre géographique d'intervention



EPCI



communes



Quartier prioritaire

### Contributeurs

- Équipe projet Maison sport santé
- associations sportives
- UFOLEP
- CD 41 (action du Plan santé 41 sur le développement du sport adapté en lien avec l'ARS et la CPAM)
- CHB
- ASLD 41 (Accueil Soutien et Lutte contre les Détresses)
- Partenaires du PAT Pays des châteaux
- CA Agglopolys
- Communes

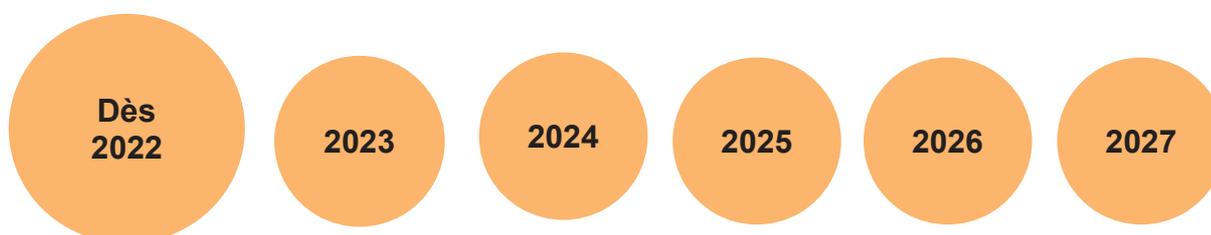
### Moyens techniques

- Conduite de projet / partenariat avec le Pays des Châteaux
- Conduite de projet / partenariat avec Escale 41 : mobilisation des acteurs. Appui sur les professionnels de santé

### Sources de financement

- Santé EsCALE 41 : Maison sport santé
- Pays des Châteaux : PAT Appel à manifestation d'intérêt / Région

### Calendrier prévisionnel



Dès 2022 : Valorisation des actions portées par la Maison Sport-Santé et le Plan Alimentaire Territorial

2023 – 2024 : Participation au programme d'action et de développement si nécessaire s

### Indicateurs d'évaluation

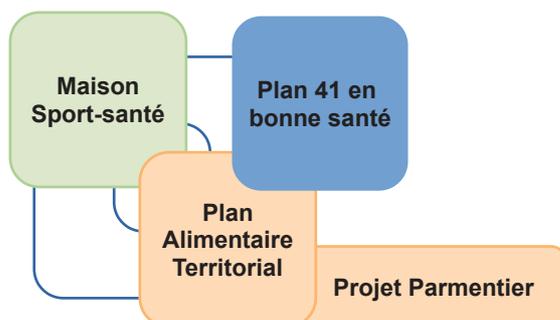
#### Indicateurs de processus

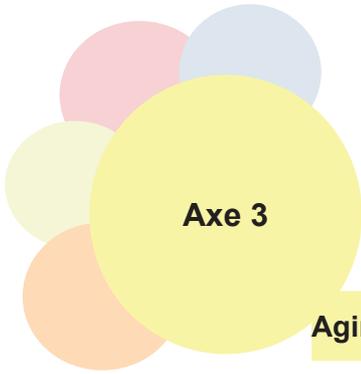
État d'avancement et indicateurs de progression du PAT  
Mesure de déploiement des actions de la Maison du sport

#### Indicateurs de résultats

Nombre de projets identifiés mettant en lien activité physique et alimentation  
Observations visant à apprécier l'augmentation de la pratique d'une activité physique (clubs, associations, communes...)

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 3**

**Développer les mobilités pour une bonne santé**

**Agir sur les déterminants de santé de la population**

**FA n°9**

<b>Pilotes</b>	<b>Agglopolys (Direction des mobilités)</b>
----------------	---

**Éléments de contexte**

Selon le diagnostic territorial réalisé par l'ORS, le territoire d'Agglopolys présente des disparités d'accès aux soins et aux services. En effet, les ressources et les structures médico-sociales sont souvent concentrées dans les centres urbains. Les habitants qui sont plus éloignés des centres urbains sont dépendants de la voiture pour accéder à ces services et aux structures de soin.

Des populations sont de facto pénalisées : jeunes, personnes en perte d'autonomie, personnes âgées, population en situation de précarité.

Il paraît alors nécessaire de poursuivre les actions en faveur de la mobilité et de l'accessibilité aux soins et aux services, tout en améliorant l'information de l'existant auprès des populations.

**Objectifs**

Stratégique :

- Prévenir les troubles liés à la sédentarité

Opérationnels :

- Lutter contre les inégalités en matière de mobilité santé
- Lutter contre l'isolement
- Favoriser les déplacements actifs

**Description de l'action**

Encourager à l'utilisation des modes actifs (marche et vélo) pour les trajets de proximités. A noter que l'utilisation du vélo à assistance électrique permet d'envisager des trajets allant jusqu'à 15 km.

Valoriser le service de Transport à la demande Résago et Handigo permettant sur réservation de se rendre dans les pôles relais et dans le cœur de l'agglomération.

Promouvoir auprès de la population le service Azalys me guide qui consiste en l'accompagnement physique pour faciliter la prise en main et la bonne utilisation des transports en commun.

Développer « l'aller vers » avec la mobilisation du bus information du service mobilité pour diffuser des informations en matière de prévention et de promotion de la santé.

Mener une réflexion sur le niveau de desserte par les transports en commun vers les structures de santé. Création ou modification des points d'arrêts afin de desservir certaines structures de santé.

**Public cible**

- Tout public
- Focus sur les publics en situation de précarité mobilité

**Périmètre géographique d'intervention**



**EPCI**



**communes**



**Quartier prioritaire**

### Contributeurs

- CD 41 via le Transport Solidarité santé et le développement de pistes cyclables.
- Santé EsCALE 41
- Keolis
- CA Agglopolys
- Communes
- CPAM

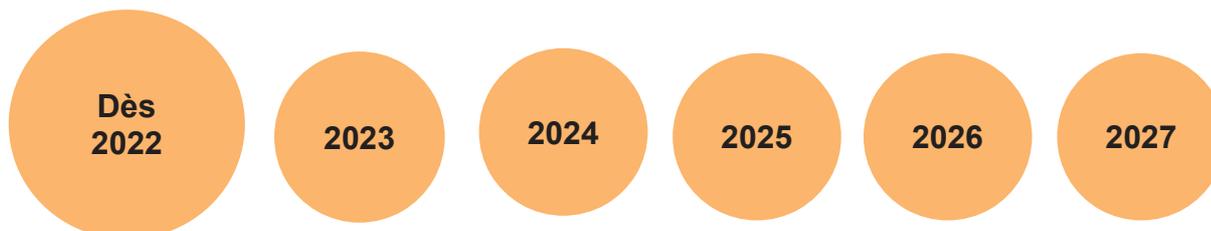
### Moyens techniques

- Conduite de projet / partenariat avec le Pays des Châteaux
- Conduite de projet / partenariat avec EsCale 41 : mobilisation des acteurs. Appui sur les professionnels de santé

### Sources de financement

- ARS
- CD 41 : conférence des financeurs
- Agglopolys

### Calendrier prévisionnel



2022 : relais d'informations concernant les services mobilités déjà présents sur le territoire

2023 – 2024 : modification du parcours de la ligne de bus, ajout d'arrêts devant les structures sanitaires non-desservies

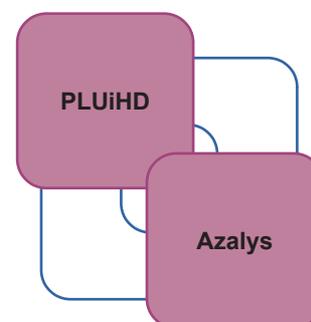
### Indicateurs d'évaluation

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions

#### Indicateurs de processus

#### Indicateurs de résultats

- Nombre d'utilisation du « bus information »
- Brève revue d'expériences existantes
- Nombre de sollicitations Azalys me guide
- Nombre de nouveaux arrêts





### Axe 3

## Faciliter le déploiement des journées santé sur le territoire intercommunal

### Agir sur les déterminants de santé de la population

FA n°10

Pilotes

CPAM 41

#### Éléments de contexte

Alors que le territoire d'Agglopolys intègre à la fois des communes urbaines, intermédiaires et rurales, il est constaté une plus grande facilité à réaliser des actions de prévention dans les villes et leur périphérie.

Au-delà d'une équité territoriale recherchée, il est également constaté la difficulté à rendre actrices de santé les populations les plus éloignées à la fois psychologiquement et géographiquement des professionnels menant des actions de prévention.

#### Objectifs

##### Stratégique :

- Prévenir les troubles liés à la sédentarité
- Prévenir et réduire les conduites à risques
- Renforcer le recours au dépistage

##### Opérationnels :

- Faire participer les populations éloignées à des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire au plus près de leur domicile
- Accompagner les populations pour leur permettre d'agir sur leurs habitudes de vie favorables à une santé durable
- Développer le partenariat opérationnel des acteurs de la prévention sur le territoire

#### Description de l'action

Déploiement des « Journées santé » de la CPAM au sein du territoire d'Agglopolys.

A partir du diagnostic (données socio-démographiques de santé, d'accès aux soins et de prévention) sur un territoire ciblé, il s'agira de proposer un éventuel partenariat d'une à deux journées comprenant :

- des rendez-vous de prévention individuels

Sur le territoire blésois, il s'agira de s'inscrire dans le plan d'action développé par le centre d'examen de santé et de participer à la diffusion des actions proposées au plus près de la population

En complément de ces journées ponctuelles, des actions thématiques « d'aller vers » la population, notamment par appels téléphoniques sortants pourront être mis en place, notamment avec l'appui des relais locaux (mairies / Maisons France Services etc).

#### Public cible

- Tout public
- Public en situation de précarité
- Zoom sur les personnes éloignées des offres de prévention et de soin

#### Périmètre géographique d'intervention



EPCI



communes



Quartier prioritaire

### Contributeurs

- CPAM - Centre d'Examens de Santé
- Mairies
- CD 41 et CIAS comme prescripteurs
- Espaces France services
- CA Agglopolys
- Associations (dont Club Cœur et Santé et ONS)
- Santé Escale 41
- Centre de vaccination
- CH Blois
- CRDC
- Service social de la CARSAT
- MSA
- DTARS
- Maison de santé
- CPTS
- Professionnels de santé

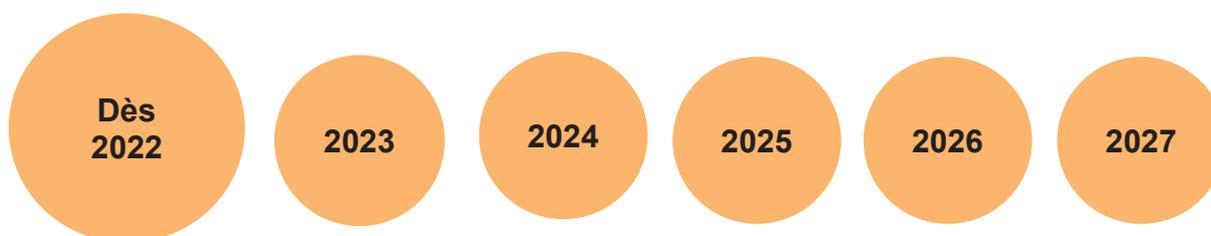
### Moyens techniques

- Temps de partenariat
- Présence et qualification des équipes et intervenants sur sites lors des journées
- Mise à disposition des locaux
- Matériel et moyens de communication et de promotion des journées

### Sources de financement

- CPAM, sous forme de moyens humains et matériels
- Agglopolys / communes : mise à disposition de salles

### Calendrier prévisionnel

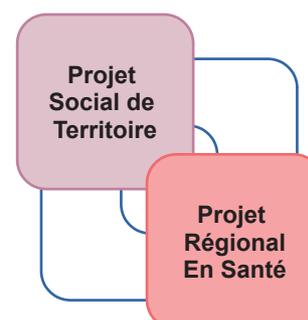


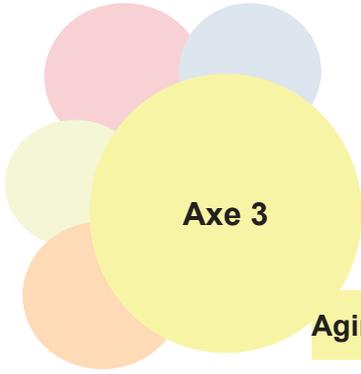
3 à 4 journées sur la durée du CLS sur le territoire de l'agglomération. Couverture territoriale établie selon les besoins

### Indicateurs d'évaluation

Nombre de territoires investis, nombre de journées santé réalisées, nombre de participants, nombre de rendez-vous réalisés, satisfaction des publics et du partenariat, implication des communes

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 3**

## Renforcer les dépistages en étant relais des campagnes nationales

**Agir sur les déterminants de santé de la population**

**FA n°11**

**Pilotes**

**CPAM 41 - Agglopolys - Direction Veille Territoriale  
Santé Solidarités**

### Éléments de contexte

Si les campagnes nationales de dépistage sont de plus en plus facilement identifiables (supports médiatiques, TV...), leurs déclinaisons sur le terrain restent dépendantes de leur appropriation par les acteurs de terrain. Une plus grande participation de la population (ciblée) aux campagnes de dépistage passe par une information de proximité et des relais impliqués.

### Objectifs

#### Stratégique :

- Renforcer le recours aux dépistages

#### Opérationnels :

- Diffuser les informations de présentation et de promotion des campagnes et autres activités de dépistage
- Rendre accessible les campagnes de dépistage
- Accentuer la participation en renforçant son développement par les relais de proximité

### Description de l'action

Recenser l'ensemble des campagnes de dépistage et établir un état des lieux de leur diffusion sur le territoire d'Agglopolys (partenaires impliqués et lieux de diffusion)

Au-delà des partenaires impliqués, il s'agira de développer le réseau des relais de proximité (associations / élus communaux, leader d'opinion...) et des modalités de diffusion de ces programmes de dépistages nationaux pour amplifier leur impact au plus près de la population.

En lien avec le Conseil Départemental, il s'agira de valoriser les campagnes de dépistages menées à l'attention des femmes enceintes et enfants de 0 à 6 ans et en retour le CD sera relais des autres campagnes de dépistages.

### Public cible

Tout public

### Périmètre géographique d'intervention

**EPCI**



**communes**



**Quartier prioritaire**



### **Contributeurs**

- CPAM
- MSA
- Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC)
- CA Agglopolys
- Communes
- CD41

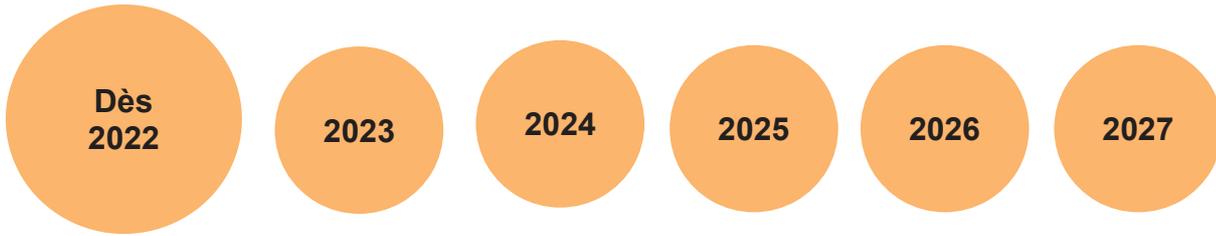
### **Moyens techniques**

- Services de la CPAM et de la CA Agglopolys
- Moyens de communication et de diffusion des informations sur le plan local. Implication des communes
- Création des supports personnalisés

### **Sources de financement**

- CPAM : financement Assurance Maladie. Appel à projets Dépistage organisé des cancers

## Calendrier prévisionnel



Intégration du calendrier annuel des campagnes de dépistage

## Indicateurs d'évaluation

### Indicateurs de processus

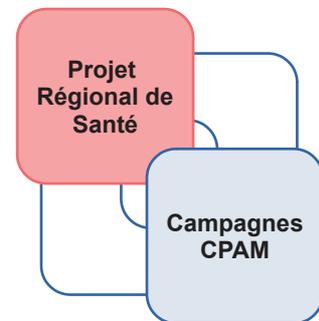
Typologie des nouveaux relais impliqués.  
Indicateurs de mobilisation des communes sur les campagnes de dépistage (ex. nombre de rendez-vous pris).  
Nombre et évolution des actions de communication.  
Evolution de la mobilisation

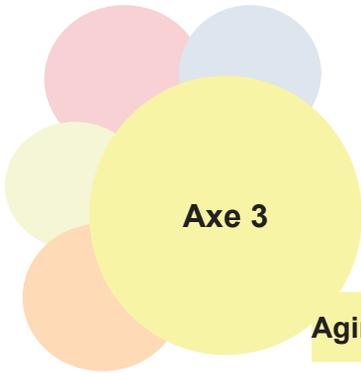
### Indicateurs de résultats

Mise en correspondance des actions de sensibilisation avec la participation aux dépistages

Evolution des taux de participation enregistrés localement

## Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 3**

**Créer un support d'aide au repérage des programmes et des ressources en prévention des conduites à risque**

**Agir sur les déterminants de santé de la population**

**FA n°12**

<b>Pilotes</b>	<b>Oppelia / VRS – ARS Centre Val de Loire</b>
----------------	--

**Éléments de contexte**

Les résultats du diagnostic territorial mettent en évidence le nécessaire enrichissement des actions de prévention autour de la nutrition, du tabac, de l'alcool et des conduites à risque et révèlent la nécessité de porter un intérêt soutenu à la prévention notamment en direction des enfants et des jeunes.

Alors que des actions et programmes existent sur le territoire dans ce large domaine de la prévention des conduites à risque (consommation excessive, comportements addictifs, santé sexuelle, écrans...), les acteurs rencontrés expriment une relative méconnaissance de l'existant et des besoins d'information sont soulignés dans ce sens. Il s'agit de porter à la connaissance du plus grand nombre les pratiques de prévention et leur accès, notamment dans les communes rurales.

**Objectifs**

Stratégique :

- Prévenir les conduites à risque

Opérationnels :

- Repérer et cartographier les actions et programmes, les acteurs et les ressources en matière de prévention des conduites à risque
- Identifier les besoins éventuels sur le territoire
- Exploiter les ressources au regard des besoins et des attentes des acteurs
- Créer des supports de présentation, d'information, à destination de l'ensemble des communes de l'Agglo : cartographie, catalogue des outils d'intervention pour sensibiliser les élus et mettre en place des actions dans les communes.
- Diffuser et faire connaître les actions, programmes, et ressources sur le territoire
- Innover dans les façons d'agir en prévention et investir de nouveaux territoires.

**Description de l'action**

Repérage de l'offre actuelle en matière de prévention des conduites à risque : collecte des supports de présentation des programmes et établissement des critères de sélection et de présentation : programmes probants, qualité d'intervention, choix des publics destinataires, partenariats locaux et régionaux

Création et diffusion d'un outil de communication à l'intention des acteurs permettant une meilleure connaissance des dispositifs du territoire, s'appuyant sur la mise en relais de la production des informations  
Associer des professionnels de santé lors de la diffusion et l'exploitation du support

**Périmètre géographique d'intervention**

**Public cible**

Tout public



**EPCI**



**communes**



**Quartier prioritaire**

### Contributeurs

- CD 41 via Observatoire des territoires
- Association Addictions France
- CHB - Maison des ados
- Éducation Nationale
- Planning Familial
- CIDFF - CPEF
- Préfecture - CPAM
- Dispositifs d'aide et d'accompagnement sur le territoire
- Agglopolys - CAF
- PJJ - FRAPS

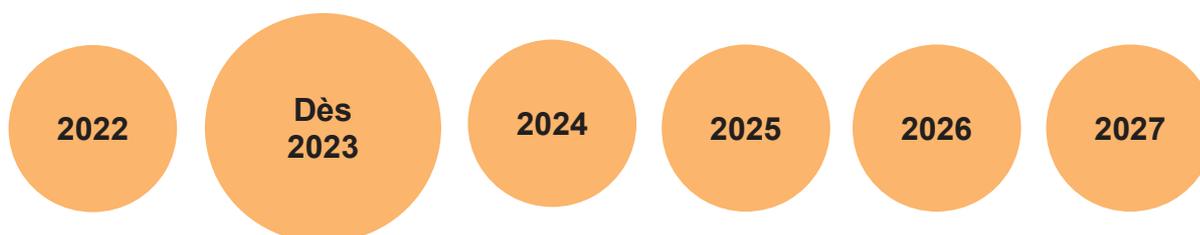
### Moyens techniques

- Rencontres partenariales : échange & création
- Supports de communication et de production
- Supports de diffusion

### Sources de financement

- ARS : Appel à Projet - convention pluriannuelle existante
- Préfecture : FIPD
- CPAM : Appel à projets Mois sans tabac / lutte contre les addictions / Actions jeunes par les jeunes.
- Politique de la ville

### Calendrier prévisionnel



2023 : Repérage de l'offre et préparation d'outils de communication/diffusion auprès des acteurs locaux

### Indicateurs d'évaluation

#### Indicateurs de processus :

Support réalisé, diffusé. Cartographie réalisée, mise à jour des lieux d'intervention et son évolution. Mode d'utilisation des supports créés. Nombre de partenaires impliqués. Nombre de nouveaux acteurs investis. Evolution du repérage (facilités/ difficultés) des ressources sur le territoire.

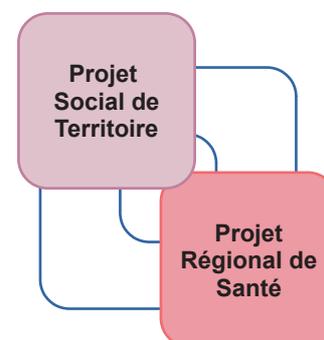
#### Indicateurs de résultats :

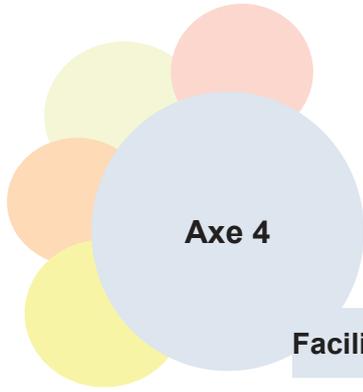
Nombre de communes ayant engagé une politique de prévention des conduites à risque.

Evolution des dispositifs d'aide et d'accompagnement.

Amélioration des pratiques d'intervention en prévention  
Identification des nouveaux besoins sur le territoire

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Favoriser l'accès au logement des étudiants en santé et des jeunes travailleurs et encourager le développement de l'offre de formation en santé sur le territoire d'Agglopolys**

**Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants**

**FA n°13**

<b>Pilotes</b>	<b>Agglopolys - Direction de l'urbanisme et de l'habitat Agglopolys - Direction Veille territoriale, santé, solidarités Le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois</b>
----------------	--

**Éléments de contexte**

Le territoire d'Agglopolys va être dans les années à venir de plus en plus confronté aux problématiques de désertification médicale. En effet, à l'échelle de l'agglomération, la densité de médecins est supérieure à la moyenne de la région, mais ces médecins sont âgés de plus de 55 ans.

Pour tenter d'anticiper l'avenir de la démographie médicale blésoise, il est nécessaire d'activer d'autres leviers tel que celui du logement des étudiants en santé, à travers le développement d'une offre variée.

**Objectifs**

Stratégiques :

- Rendre le territoire attractif pour les professionnels de santé
- Lutter contre l'isolement des personnes
- Développer l'intergénérationnel
- Favoriser le maintien à domicile
- Développer l'offre de formation en santé sur le territoire d'Agglopolys

Opérationnels :

- Attirer des futurs professionnels de santé sur le territoire
- Permettre un accès facilité au logement
- Développer l'intergénérationnel
- Favoriser les échanges intergénérationnels dans les résidences destinées aux seniors
- Permettre le maintien à domicile des personnes âgées

**Description de l'action**

- Évaluer les besoins des étudiants et des jeunes travailleurs en matière de logement sur le territoire de l'agglomération (voir avec le CROUS) et faire le lien avec les étudiants étrangers

- Évaluer les besoins des personnes âgées via la réalisation d'enquêtes auprès des bénéficiaires de l'aide à domicile portée par le CIA

- Développer les opportunités pour encourager l'habitat intergénérationnel via :

- le développement d'une offre de logement à destination des étudiants en santé au sein des résidences autonomie et des résidences destinées aux seniors en contrepartie du développement d'actions de prévention menées par la personne hébergée.
- s permettant la mise en place de colocation favorisant l'entraide dans les tâches du quotidien.
- Accompagner le projet de résidence universitaire porté par le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois
- une réflexion sur le développement d'une plateforme de mise en relation entre seniors et jeunes

En matière de formation, il s'agira d'accompagner le projet de Campus Santé développer par le Centre Hospitalier Simone Veil de Blois. Le Campus universitaire représente un enjeu départemental et régional fort, ce qui se traduit à travers les axes prioritaires suivants :

- Un guichet unique lieu de rencontre des métiers de santé et de formation initiale et continue au sens de la formation tout au long de la vie pour initier la collaboration dès la formation
- Un lieu de formation des étudiants PASS (Parcours d'Accès Santé Spécifique) dans les établissements support de GHT au service du maillage territorial
- La digitalisation des usages : activités et organisations
- Un lieu d'enseignement ouvert sur la ville et la région dans le sens de la complémentarité département/région
- Un lieu de recherche clinique, paramédicale et pédagogique dans une approche interprofessionnelle

### Périmètre géographique d'intervention

#### Public cible

- Étudiants (et stagiaires) en santé
- Personnes âgées vivant à domicile ou en résidence autonomie
- Jeunes travailleurs
- Jeunes majeurs issus de l'ASE



EPCI



Communes



Quartier prioritaire

#### Contributeurs

- CD 41
- BIJ
- Résidences seniors du territoire
- Conseil Régional CVL
- Service Habitat d'Agglopolys
- CHB
- CDOM
- CIAS
- Établissement d'enseignement supérieur
- Foyer Jeunes Travailleurs
- Maison du développement économique d'Agglopolys

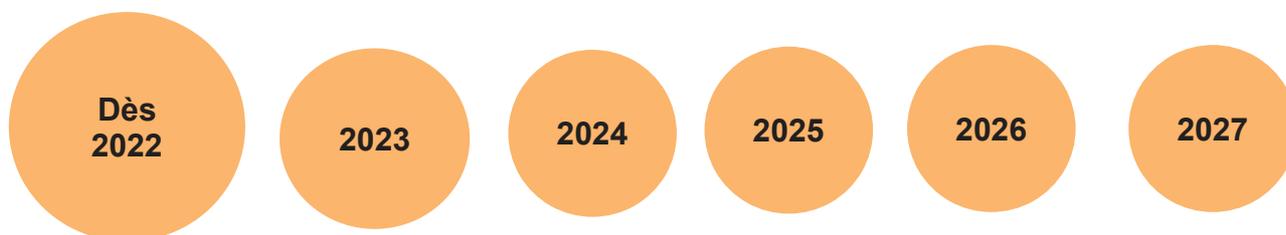
#### Moyens techniques

- Repérage de l'offre de logements. Implication des équipes des Résidences sur le territoire.
- Moyens techniques et financiers de création et de suivi de la plateforme de mise en relation seniors/jeunes
- Supports d'enquête : création, diffusion et moyens d'analyse

#### Sources de financement

- conférence des financeurs sur l'habitat partagé (logement)
- Agglopolys (Campus santé)
- Conseil Régional (Campus santé)

### Calendrier prévisionnel

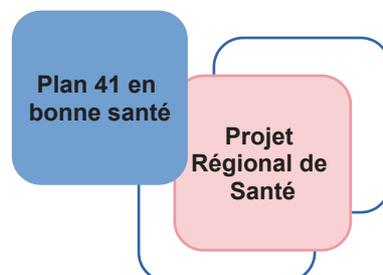


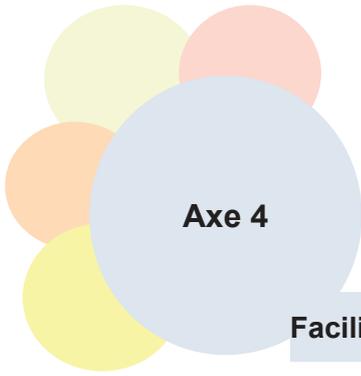
2022 : Accueil d'un étudiant en santé au centre de santé Chavy et mise à disposition d'un logement au sein de la résidence Barbara  
 2023 : Installation du groupe de travail  
 2024 : Enquête d'évaluation des besoins  
 2025 : Déploiement opérationnel du plan d'action

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre de logements disponibles. Nombre d'étudiants logés
- Nombre d'étudiants en médecine sur le territoire d'Agglopolys. Nombre d'autres étudiants en santé.
- Suivi de l'occupation. Nouvelles pratiques / intergénérationnel

### Liens avec d'autres dispositifs / programmes d'actions





**Axe 4**

**Organiser des temps de rencontre et d'échanges à destination des étudiants en santé**

**Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants**

**FA n°14**

<b>Pilotes</b>	<b>CPTS La Salamandre Centre Hospitalier Simone Veil de Blois</b>
----------------	---

**Éléments de contexte**

Alors que l'offre des professions médicales est insuffisante sur le territoire d'Agglopolys, en amont de l'installation de ces professionnels, il est nécessaire, quelque soit la discipline envisagée pour les étudiants en santé, de rendre attractif le territoire.

Le diagnostic territorial de santé met en évidence le nécessaire lien entre la capacité du territoire à attirer de nouveaux étudiants et leur souhait de s'y installer à l'issue des études.

En capacité de proposer de tels instants d'échange et de rencontre pour les étudiants, la CPTS La salamandre et ses partenaires s'inscrivent dans une volonté d'accueil et de communication à leur intention.

**Objectifs**

Stratégique :

- Rendre le territoire attractif pour les professionnels de santé

Opérationnels :

- Promouvoir le territoire du blaisois auprès des étudiants en santé
- Réaliser des événements de communication à l'intention des étudiants en santé

**Description de l'action**

Réalisation de soirées à thèmes, invitations à la découverte du territoire, rencontres inter disciplinaires des étudiants.

Présentation de professionnels de santé installés et autres acteurs. Témoignages d'intervenants et présentation d'écoles et de formations

**Public cible**

- Étudiants en santé

**Secteur géographique d'intervention**



**EPCI**



**Communes**



**Quartier prioritaire**

### Contributeurs

- Université de Tours et d'Orléans
- CPTS La Salamandre
- CD 41
- Agglopolys
- Professionnels de santé (maître de stage)
- CPAM (accompagnement à l'installation et tout au long de l'exercice, participation à événements)
- IFSI de Blois

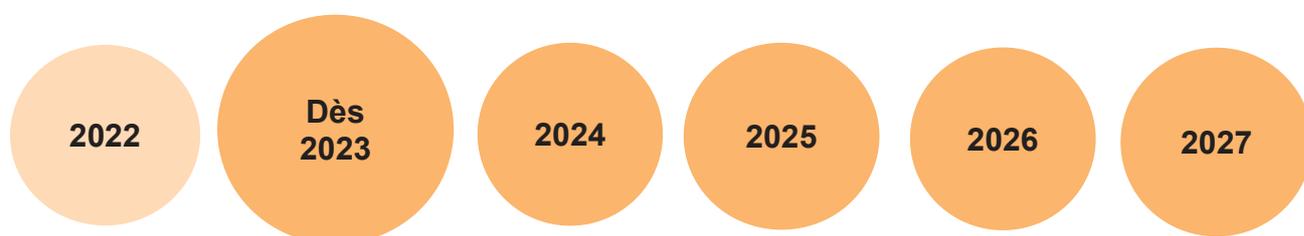
### Moyens techniques

- Moyens humains : une personne qui va prospecter dans les conventions ou les journées dédiées à l'information auprès des étudiants en santé
- Moyens de communication. Création d'événements
- Liens avec les opérateurs du Département pour les démarches de marketing vers les professionnels et futurs professionnels et la CPTS la Salamandre

### Sources de financement

- Agglopolys
- CPTS La Salamandre
- Conseil Départemental 41

### Calendrier prévisionnel



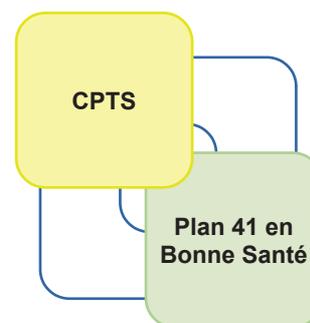
2023 : initialisation de la démarche et premières rencontres

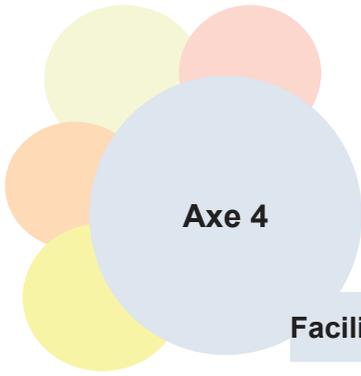
2024 et suivantes : développement des échanges

### Indicateurs d'évaluation

- Types d'événements créés.
- Nombre d'étudiants présents dans les événements organisés.
- Nombre d'étudiants qui poursuivent leurs études et leur implantation professionnelle sur le territoire

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 4**

**Créer une boîte à outils en ingénierie de projet à destination des communes et des professionnels de santé**

**Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants**

**FA n°15**

<b>Pilotes</b>	<b>CPTS La Salamandre Agglopolys – Direction Veille Territoriale, Santé, Solidarités</b>
----------------	--

**Éléments de contexte**

Le diagnostic territorial de santé souligne le fort enjeu face aux baisses des implantations des professionnels de santé et les communes se sentent démunies face à ce constat.

Si Agglopolys n'a pas vocation à porter la création de structures de santé d'exercice regroupé, il s'agira pour la communauté d'agglomération d'accompagner les communes désireuses de développer ce type de projet via un accompagnement en ingénierie.

En effet, la multiplication des aides publiques dans ce domaine rend le développement de ce type de projet parfois complexe pour les collectivités et les professionnels de santé.

**Objectifs**

Stratégique :

- Rendre le territoire attractif pour les professionnels de santé

Opérationnels :

- Expliciter et accompagner les aides existantes dans les domaines de l'aide à l'installation des professionnels de santé

**Description de l'action**

Il s'agira de recenser au sein d'un guide l'ensemble des aides financières mobilisables et des modalités d'accompagnement des partenaires (CPAM, Conseil Régional, Conseil Départemental, ...) dans le cadre du développement des actions d'accès aux soins.

La création d'une boîte à outils reprenant l'ensemble des aides, des méthodes et des dispositifs accessibles aux professionnels serait de nature à éviter les doublons, à reconnaître les spécificités des organismes et opérateurs et à coopérer pour développer des structures d'exercice regroupé.

En complément, il s'agira également de mettre en avant les initiatives locales favorisant la venue de professionnels de santé (mise à disposition de véhicules pour les étudiants en santé, recenser l'offre d'hébergement, etc.)

**Public cible**

- Élus
- Professionnels en santé

**Périmètre géographique d'intervention**



**EPCI**



**Communes**



**Quartier prioritaire**

### Contributeurs

- CPTS La Salamandre
- CA Agglopolys
- Conseil Régional Centre - Val de Loire
- Professionnels de santé
- CD 41
- CPAM

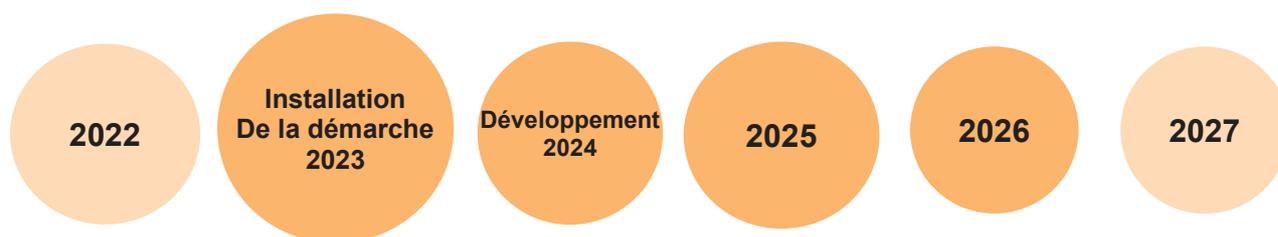
### Moyens techniques

- Moyens de communication : création graphique
- Veille réglementaire
- Articulation CPTS / CLS

### Sources de financement

- CPTS La Salamandre
- CD 41
- Conseil Régional
- CPAM
- ARS
- référent ambulatoire aide à l'installation

### Calendrier prévisionnel

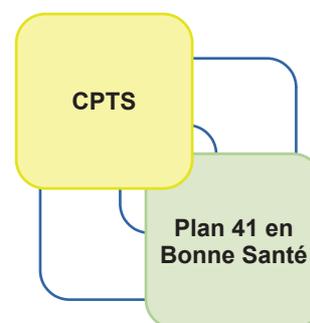


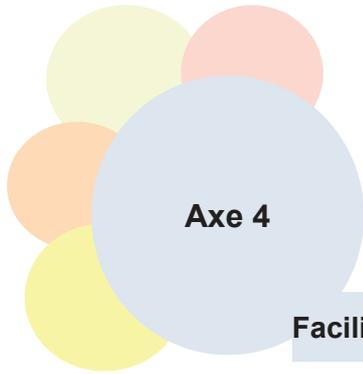
- 2nd semestre 2023 : Création de la boîte à outils
- 2024 : Diffusion
- 2025 : Alimentation
- 2026 : Évaluation

### Indicateurs d'évaluation

- Création et diffusion effectives de la boîte à outils.
- Taux de satisfaction des élus et des professionnels de santé (questionnaire)
- Evolution du nombre d'installations des professionnels de santé sur le territoire

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Développer à l'échelle intercommunale les actions permettant de faciliter l'accès aux soins des publics fragiles**

**Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants**

**FA n°16**

<b>Pilote</b>	<b>CPTS La Salamandre</b>
---------------	---------------------------

**Éléments de contexte**

Parmi les obstacles aux soins des publics les plus fragiles, figurent les barrières psychologiques et géographiques à leurs accès.

Le diagnostic territorial de santé rappelle dans sa synthèse, les difficultés à accéder à un médecin traitant dans de nombreuses parties du territoire, et ce même à Blois, où de nombreux médecins généralistes partent à la retraite. Les disparités territoriales et les inégalités d'accès au soin sont importantes.

Cela signifie pour la population d'être mobile pour se rendre sur les lieux d'exercice des praticiens concentrés dans un même cabinet. Les difficultés sont alors accentuées pour les personnes en milieu rural dépourvues de véhicule ou encore pour les populations fragilisées.

Consécutivement à ces insuffisances, les usagers font face à des situations de renoncement au soin et de recours aux urgences inappropriées.

**Objectifs**

Stratégique :

- Accompagner les usagers pour un meilleur accès à leurs droits et à l'offre de santé

Opérationnels :

- Favoriser le recours aux soins des personnes les plus fragiles
- Créer une coordination intercommunale pour repérer les publics fragiles

**Description de l'action**

A travers ses missions et son rayonnement territorial sur l'ensemble des communes de l'agglomération bloisaise la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) organise et anime le réseau de professionnels de santé de premier et second recours sur le territoire.

Pour favoriser l'interconnaissance entre les professionnels de santé et les autres acteurs, la CPTS s'engage également à valoriser le dispositif porté par l'équipe modèle santé précarité.

Afin de répondre aux besoins de soins non programmés, la CPTS La Salamandre a mis en place des consultations assurées par des médecins libéraux et régulées par le 15, et travaille à améliorer l'accès aux soins au plus près des personnes par le truchement de protocoles de coopération entre médecins et professionnels de santé non médicaux (pharmaciens et kinésithérapeutes) permettant la réalisation d'actes dérogoatoires par ces derniers. Afin de répondre aux besoins de soins non programmés, la CPTS La Salamandre a mis en place des consultations assurées par des médecins libéraux et régulées par le 15, et travaille à améliorer l'accès aux soins au plus près des personnes par le truchement de protocoles de coopération entre médecins et professionnels de santé non médicaux (pharmaciens et kinésithérapeutes) permettant la réalisation d'actes dérogoatoires par ces derniers.

En matière de mobilité, il s'agira de développer de nouvelles coopérations ou de faire connaître les dispositifs existants (transport solidarité/santé) pour permettre un accompagnement physique vers les structures de santé.

## Périmètre géographique d'intervention

### Public cible

- Publics fragiles : publics en précarité économique (CPAM) ; personnes ayant des difficultés spécifiques (ARS)
- Public sans médecin traitant



EPCI



Communes



Quartier prioritaire

### Contributeurs

- CPTS La Salamandre
- Agglopolys
- CIAS
- CPAM
- Associations caritatives
- Osons Nous Soigner
- ASLD
- Professionnels de santé
- CD 41
- Communes
- EMSP
- centre de vacci Cegidd,
- Addiction France
- VRS

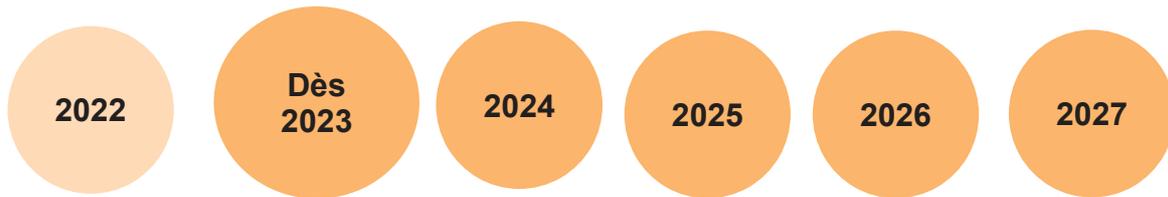
### Moyens techniques

- Moyens numériques : plateforme numérique de recensement des offres de soin
- Appui sur les données de l'Assurance Maladie et sur la missions d'accompagnement en santé de la CPAM
- Support d'harmonisation et de connaissance des appels à projet ARS et CPAM

### Sources de financement

- CPTS La Salamandre
- ARS
- CD 41 : conférence des financeurs

## Calendrier prévisionnel



2023 : création de la coordination intercommunale. Modification des aides au transport des personnes

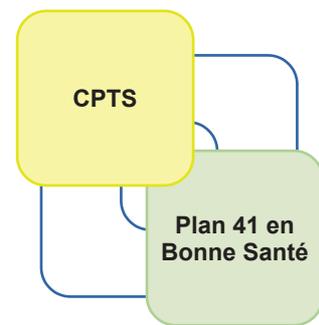
2023 – 2024 : accentuation de l'interconnaissance des acteurs

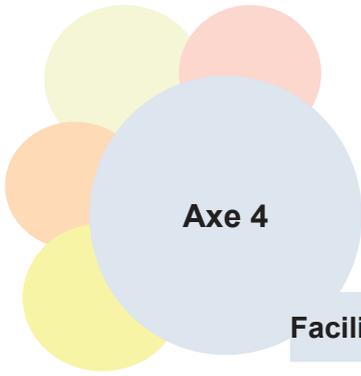
2025 : 1ère évaluation / évolution / patients sans médecin traitant

### Indicateurs d'évaluation

- Mise en place et suivi d'une coordination intercommunale.
- Evolution du public en situation de fragilité : indicateurs quantitatifs et qualitatifs
- Evolution du nombre de personnes sans médecin traitant

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





## Accompagner les usagers dans l'accès aux droits en santé

Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants

FA n°17

Pilote

CPAM du Loir-et-Cher

### Éléments de contexte

Le développement des outils numériques s'est accentué ces dernières années. Nos modalités d'accès au droit en santé n'y ont pas échappé. Pour garantir un accès équitable aux habitants d'Agglopolys, cette numérisation de l'accès aux droits en santé doit être accompagnée en particulier dans les territoires ruraux ou dans les Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV) où l'on observe un non recours important aux droits en santé.

### Objectifs

#### Stratégique :

- Accompagner les usagers pour un meilleur accès à leurs droits et à l'offre de santé

#### Opérationnel :

- Sensibiliser les usagers dans l'accès aux droits en santé via le numérique

### Description de l'action

- Mettre en place des ateliers d'initiation à l'outil informatique
- Promotion et valorisation de la campagne Mon espace santé
- Temps de sensibilisation et d'apprentissage aux usages du numérique
- Intégration du numérique dans les journées prévention santé

- Actions de sensibilisation à la télémédecine
- Escape Game porté par la CPAM

### Périmètre géographique d'intervention

#### Public cible

- Tout public



EPCI



Communes



Quartier prioritaire

#### Contributeurs

- CPAM
- CA Agglopolys
- CIAS
- CIAS
- CD 41 via les MDCS
- ONS
- Maisons France service

#### Moyens techniques

- Moyens humains : personnes pour accompagner les publics non-familiers avec l'outil numérique
- Liens avec le développement du numérique (priorité Agglopolys) et des actions du CIAS
- Contribution et appui sur le dispositif France services

#### Sources de financement

- CPAM
- Agglopolys
- Financements privés

## Calendrier prévisionnel



A partir de 2023 : place du numérique dans les journées prévention santé  
Expérimentation des actions de sensibilisation  
Développement des actions de formation

## Indicateurs d'évaluation

- Evolution – modification des usages du numérique / usagers.
- Observations du développement de l'aide au numérique
- Intégration des indicateurs d'évaluation / Mon espace santé

## Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 5  
En transversalité**

**Garantir l'articulation entre le CLS, le PCAET, le PLUIHD et le PST**

**Communiquer pour une meilleure coordination des acteurs**

**FA n°18**

<b>Pilote</b>	<b>Agglopolys – Direction Veille Territoriale, Santé, Solidarités Agglopolys - CIAS</b>
---------------	---

**Éléments de contexte**

Le territoire d'Agglopolys est doté depuis 2015 d'un projet de territoire intitulé « Cité jardin du 21ème siècle ».

S'appuyer sur le paysage c'est-à-dire les spécificités géographique, économique et sociale de son territoire, pour s'adapter aux besoins nouveaux de la société : autonomie énergétique, facilité de déplacements, économie ancrée dans le territoire, accès aux services publics, préservation des ressources (eau, air, alimentation...) etc. Toutes les politiques publiques accompagnent la construction d'une agglomération pensée comme un jardin, c'est-à-dire comme un écosystème vivant que l'on soigne et accompagne sur le temps long pour en faire une agglomération accueillante, écologique et solidaire.

A travers ces politiques publiques déployées sur notre territoire, Agglopolys intervient sur différents déterminants de santé pour contribuer à préserver voire améliorer l'état de santé de la population.

En matière d'action sociale, l'analyse des besoins sociaux et le Projet Social de Territoire (PST) qui en découle, mettent en exergue les enjeux sociaux du territoire et les leviers d'actions à développer.

En matière d'aménagement du territoire, Agglopolys finalise actuellement le projet de Plan Local d'Urbanisme Intercommunal Habitat et Déplacements (PLUIHD) en pleine continuité avec le Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires (SRADDET), le Schéma de Cohérence Territorial (SCoT) et le Plan Climat Air Énergie Territorial (PCAET) et répond aux exigences des dernières lois en matière de transition écologique. En matière d'enjeux climatiques, dès 2019, Agglopolys et la Ville de Blois ont adopté un PCAET avec un volet énergétique très développé. Il s'agit également de développer un volet volontariste en matière de valorisation des déchets en favorisant le réemploi et le recyclage dans 1 volet d'économie circulaire. Le Plan Paysage permet quant à lui la mise en valeur des paysages et la préservation de la biodiversité.

**Objectifs**

**Description de l'action**

Stratégique :

- Promouvoir la dimension santé dans les différentes politiques publiques déployées au sein de l'agglomération

Opérationnels :

- Intégrer les instances de suivi opérationnel des différents dispositifs mis en œuvre au sein de l'agglomération pour valoriser et développer leur dimension santé.
- Valoriser au sein du CLS d'Agglopolys les actions permettant d'agir sur les déterminants de santé de la population.

A travers la participation du chef.fe de projet Contrat Local de Santé aux instances de suivi des PST / PLUIHD / PCAET ou d'autres dispositifs, il s'agira de promouvoir la dimension santé et de valoriser les actions développées via ces dispositifs dans le CLS d'Agglopolys.

## Secteur géographique d'intervention

### Public cible

- Les pilotes des différents dispositifs portés par Agglopolys



EPCI



Communes



Quartier prioritaire

### Contributeurs

- Agglopolys
- les partenaires acteurs du PLUIHD / PCAET / PST
- La CPTS La Salamandre
- CPAM et son centre d'examen de santé

### Moyens techniques

- Temps dédiés au partenariat
- Moyens de communication

### Sources de financement

- Agglopolys

## Calendrier prévisionnel

Dès  
2022

2023

2024

2025

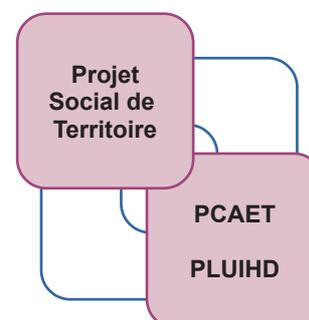
2026

2027

### Indicateurs d'évaluation

- Développement des coopérations entre acteurs.
- Établissement de nouveaux partenariats et modes de coopération entre institutions.
- Augmentation de la visibilité des dispositifs, des offres et des services existants.

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions





**Axe 5  
En transversalité**

**Promouvoir l'interconnaissance des acteurs locaux et des dispositifs**

**Communiquer pour une meilleure coordination des acteurs**

**FA n°19**

<b>Pilote</b>	<b>Agglopolys – Direction Veille Territoriale, Santé, Solidarités Agglopolys - CIAS</b>
---------------	---

**Éléments de contexte**

Les travaux d'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) d'Agglopolys ont permis de réunir les acteurs du territoire intervenant sur le champ de la santé. Acteurs institutionnels, associatifs, élus, professionnels de santé, tous ont mis en évidence la nécessité de rencontres, de dialogues pour favoriser l'interconnaissance, développer de nouvelles coopérations et mieux appréhender les jeux d'acteurs sur notre territoire.

De plus, la santé est aujourd'hui une politique publique de tous plans avec une multiplicité d'intervenants, de dispositifs, de programmes d'actions parfois peu lisibles et visibles pour le grand public. En conséquence, le CLS d'Agglopolys aura une place importante dans la mise en valeur des initiatives locales portées par nos partenaires pour une meilleure appropriation de l'offre pour les usagers.

**Objectifs**

Stratégiques :

- Améliorer la coordination
- Développer et valoriser les outils de travail partagés

Opérationnels :

- Porter à la connaissance des acteurs les dispositifs existants
- Créer des lieux et supports d'échanges de communication entre acteurs
- Favoriser la pluridisciplinarité sur le territoire, au service des parcours de santé des personnes

**Description de l'action**

- Mise en évidence de l'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine médico-social sur le territoire et repérage des passerelles entre les dispositifs
- Développer des ententes professionnelles entre acteurs via le développement de projets co-construits et la création de lieux et de temps de rencontres favorisant l'interconnaissance entre acteurs, le développement de réseaux locaux et l'innovation
- Création d'outils de travail partagés entre équipes agissant sur le terrain
- Partage des connaissances sur les dispositifs et plans santé en place (Plan santé 41, Vivre autonome 41, prérogatives des institutions et collectivités territoriales, Dispositifs d'Appui à la Coordination, offres de la CPAM...)
- Mise en avant des guides existants (Guide des solidarités, Répertoire Opérationnel des Ressources ...) pour favoriser leur diffusion auprès des relais d'information locaux

**Public cible**

- Tout acteur impliqué dans une action du CLS, porteurs de projet santé sur le territoire, professionnels de proximité et institutions

Périmètre géographique d'intervention



**EPCI**



**Communes**



**Quartier prioritaire**

### Contributeurs

- Agglopolys
- ARS
- CD 41
- Conseil Régional
- Établissements de santé
- CPAM (mission accompagnement en santé, CES)

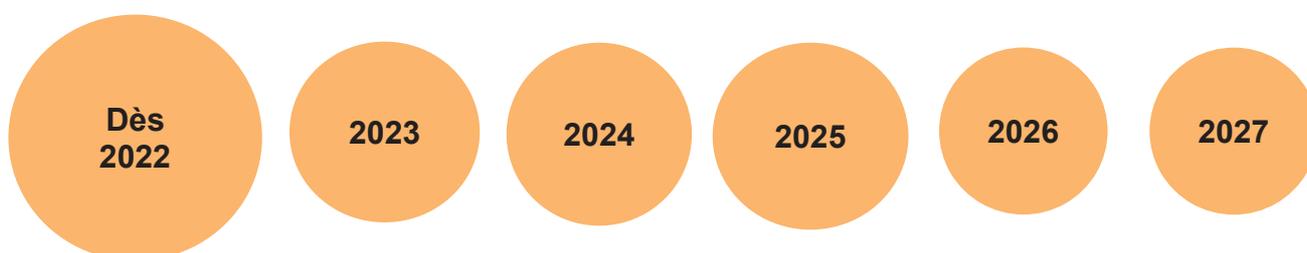
### Moyens techniques

- Mise à disposition de locaux pour les rencontres et les échanges
- Outils de communication
- Supports de présentation à l'intention des réseaux, des collectifs, des équipes institutionnelles

### Sources de financement

- Agglopolys

### Calendrier prévisionnel



2022 : établissement du panorama des acteurs et des dispositifs. Liens établis avec la fiche action portant sur les articulations entre CLS, PCAET, PLUIHD et le PST

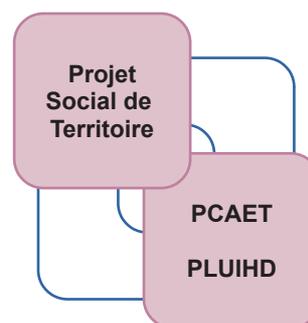
2023 : création des supports de communication et déroulé des modalités d'échanges entre acteurs

2024 : suites dans les réalisations d'échanges, de concertations et de coopérations entre acteurs

### Indicateurs d'évaluation

- Développement des coopérations entre acteurs.
- Établissement de nouveaux partenariats et modes de coopération entre institutions.
- Augmentation de la visibilité des dispositifs, des offres et des services existants.

### Liens avec d'autres dispositifs / Programmes d'actions



Blois, le

**Le Préfet du Loir-et-Cher**

**Le Président de la  
Communauté d'Agglomération  
Blois-Agglopolys**

**Le Directeur  
Départemental de l'Agence  
Régionale de Santé Centre  
– Val de Loire**

François PESNEAU

Christophe DEGRUELLE

Eric VAN WASSENHOVE

**Le Président du Conseil  
Régional du Centre – Val de  
Loire**

**Le Président du Conseil  
Départemental du Loir-et-  
Cher**

**Le Centre Intercommunal  
d'Action Sociale du  
Blaisois**

François BONNEAU

Philippe GOUET

Yann BOURSEGUIN

**Le Maire de Blois**

**Le Directeur du Centre  
hospitalier Simone Veil de Blois**

**Le Directeur de la  
Caisse Primaire d'Assurance  
Maladie du Loir-et-Cher**

Marc GRICOURT

Olivier SERVAIRE-LORENZET

Pierre CUCHET

**La co-Présidente de la  
Communauté Professionnelle  
Territoriale en Santé**

**La co-Présidente de la  
Communauté Professionnelle  
Territoriale en Santé**

**Le Président Administrateur  
de Santé Escale 41**

Florence DOURY PANCHOUT

Magali FLORANCE

Régis PIQUEMAL

Fait en 12 exemplaires.

# Les annexes

**Annexe 1 : Le tableau de suivi de la programmation CLS Agglopolys**

1 - PROGRAMMATION								2 - SUIVI - BILAN annuel				3 - PERSPECTIVES
Numéro de la fiche action	Lien vers les fiches actions	Intitulé de l'action	Objectifs opérationnels	Prédateur	Outils / moyens mis en œuvre	Publics ciblés	Calendrier	Etat d'avancement	Indicateurs d'évaluation	Résultats	Difficultés rencontrées	A renouveler
<b>Annexe 1 : Vieillesse en Bonne Santé</b>												
1.1	Fiche Action n°1											
1.2	Fiche Action n°2											
1.3	Fiche Action n°3											
<b>Annexe 2 : Favoriser le bien-être de tous et la santé mentale</b>												
2.1	Fiche Action n°4											
2.2	Fiche Action n°5											
2.3	Fiche Action n°6											
2.4	Fiche Action n°7											
<b>Annexe 3 : Agir sur les déterminants de santé de la population</b>												
3.1	Fiche Action n°8											
3.2	Fiche Action n°9											

3.3	Fiche Action n°10											
3.4	Fiche Action n°11											
3.5	Fiche Action n°12											
<b>Annexe 2 : Faciliter un accès aux soins au plus près des habitants</b>												
4.1	Fiche Action n°13											
4.2	Fiche Action n°14											