PETR Centre Cher

Pôle d'Equilibre Territorial et Rural

CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

2022 - 2026

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Centre-Val de Loire
www.centre-valdeloire.fr

CHeR DÉPARTEMENT 18

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS
Liberté
Égalité
Fraternité

Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Cher

GHT du Cher Groupement Hospitalier de Territoire

l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Cher

ALLOCATIONS FAMILIALES Caf du Cher

msa santé famille retraite services
L'essentiel & plus encore

CPTS PAYS DE BOURGES

cpts Berry Vierzon Sologne

CPTS Berry Val de Loire

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE ..... page 2
La promotion de la santé
Pourquoi un Contrat Local de Santé (CLS) ?

I. Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Centre Cher ..... page 5

Présentation du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Centre Cher
Démographie, cadre de vie et aspects socio-économiques

II. La démarche du Contrat Local de Santé du PETR Centre Cher ..... page 8

La genèse du projet
Le diagnostic Local de santé
La démarche d'élaboration du programme d'actions

III. Le Contrat Local de Santé du PETR Centre Cher ..... page 18

Titre I – Champ du contrat
Titre II – Objet du contrat et engagements des signataires
Titre III – Durée, suivi et révision du contrat

ANNEXES ..... page 31

Annexe 1 : Synthèse Programme d'actions
Annexe 2 : Fiches-actions du programme d'actions du Contrat Local de Santé

PRÉAMBULE

La promotion de la santé

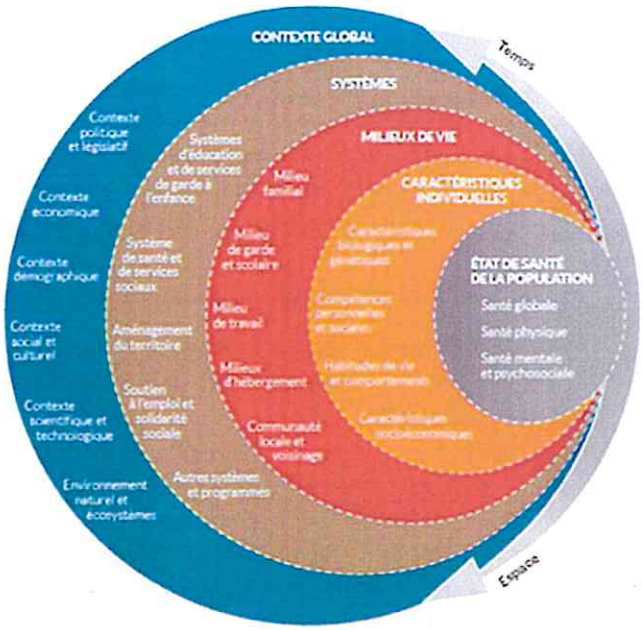
Dès 1948, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la Santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »[1]

En 1986, l'adoption de la Charte d'Ottawa, issue de la première conférence internationale pour la promotion de la santé, acte la volonté de faire valoir le droit à la santé pour tous en représentant un réel plaidoyer. Elle définit le concept de promotion de la santé comme tel : « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.»[2]

La mise en application de la promotion de la santé repose sur cinq actions :

- L'élaboration de politiques pour la santé,
- La création d'environnements favorables,
- Le renforcement de l'action communautaire,
- L'acquisition d'aptitudes individuelles,
- La réorientation des services de santé.

Cela en tenant compte d'un certain nombre de conditions et de ressources préalables que l'individu possède ou non, qui sont les déterminants de la santé. Ainsi, ils « peuvent être compris comme les conditions sociales dans lesquelles les personnes vivent et travaillent. Ils conditionnent la façon dont une personne dispose des ressources physiques, sociales, économiques et personnelles pour satisfaire ses besoins, ses aspirations et s'adapter à son environnement ».[3]



[1] Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence Internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

[2] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

[3] Inégalités sociales de santé : Lang Thierry. Les tribunes de la santé 2014 ; 43 : 31-38

Pourquoi un Contrat Local de Santé (CLS) ?

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont une mesure de la **loi dite « Hôpital Patient Santé Territoire » du 21 juillet 2009**[4].
L'article L.1434-17 du **Code de la Santé Publique** précise que « *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.* »
La **loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016**[5], avec son article 158 intitulé « Territorialisation de la politique de santé », renforce cette volonté d'un engagement commun pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en santé au plus proche de la population et conforte ainsi le rôle des CLS.

Un CLS est un outil permettant aux Agences Régionales de Santé (ARS) et aux collectivités de mettre en œuvre une stratégie locale de santé sur mesure. Il s'agit d'un outil de territorialisation des politiques de santé qui se veut souple afin de s'adapter aux différents territoires. Il est intégré dans la mise en œuvre du Projet Régional de Santé (PRS). Les objectifs et priorités de ce programme doivent donc s'y retrouver et être enrichis ou complétés par des problématiques spécifiques locales.

Un CLS permet de mieux adapter les politiques régionales de santé aux besoins particuliers du territoire avec l'objectif de réduire les inégalités de santé. Un CLS est avant tout une démarche de territoire qui permet aux différents acteurs du territoire de se rencontrer, d'échanger et de travailler ensemble sur les problématiques de santé publique. Il permet de valoriser, consolider et créer des partenariats entre différentes politiques publiques dans le but de définir un objectif commun

Autrement dit, un CLS correspond à :

❖ **Une dynamique collective**

Les signataires d'un CLS peuvent représenter une pluralité d'acteurs et de secteurs : les collectivités territoriales, l'ARS, les services de l'État, les partenaires institutionnels, les associations et d'autres acteurs de santé...

❖ **Un projet participatif :**

- Une stratégie et des objectifs définis en commun,
- Un programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux,
- Un suivi de la mise en œuvre et une évaluation des résultats conjoints.

❖ **Une réponse adaptée au plus près des besoins de la population**

Le CLS incite à élargir le champ de la contractualisation pour l'ensemble des domaines d'intervention des partenaires : la promotion et la prévention de la santé, l'offre de premier recours, l'accompagnement médico-social...

- Faciliter les parcours de soins et de santé : prévention de la santé, soins, accompagnement médico-social,
- Mais aussi prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : le logement, l'environnement, l'éducation, les relations sociales ...

Le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

---

[4] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
[5] Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Le CLS incite à élargir le champ de la contractualisation pour l'ensemble des domaines d'intervention des partenaires : la promotion et la prévention de la santé, l'offre de premier recours, l'accompagnement médico-social...

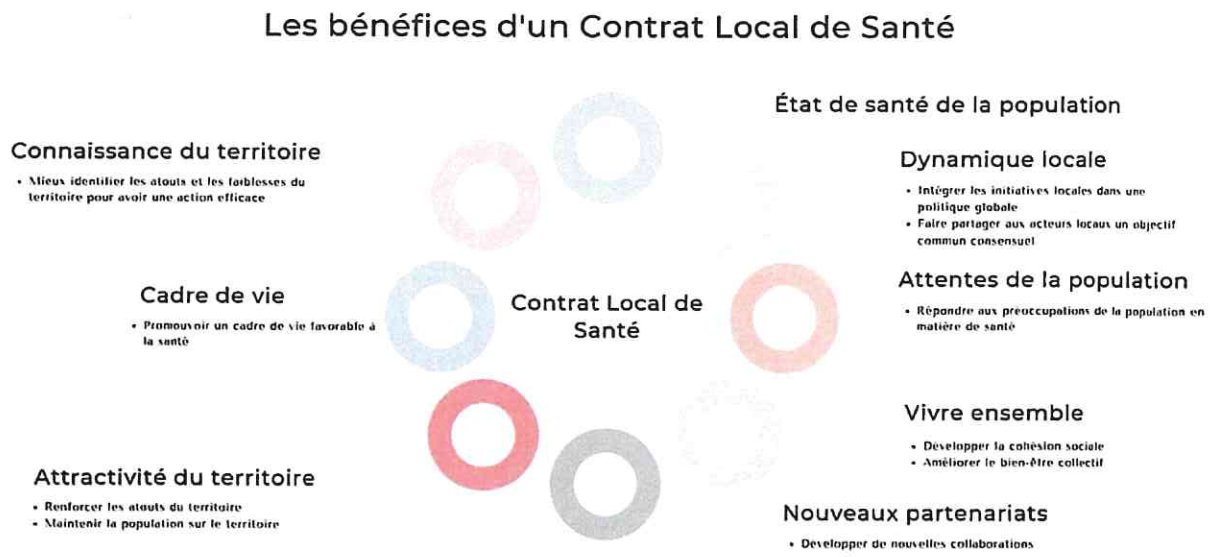
- Faciliter les parcours de soins et de santé : prévention de la santé, soins, accompagnement médico-social,
- Mais aussi prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : le logement, l'environnement, l'éducation, les relations sociales ...

Le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

- Mettre en cohérence le projet stratégique de l'ARS avec les politiques de santé menées par les collectivités,
- Mettre en cohérence et prioriser les actions les plus pertinentes dans un projet de territoire et assurer la pérennisation de la synergie des dynamiques locales et un suivi des projets en cours,
- Mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé,
- Consolider les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée,
- Être un outil de mise en valeur des dynamiques locales et améliorer la lisibilité des services de santé.

Et les deux objectifs prioritaires pour les territoires sont :

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



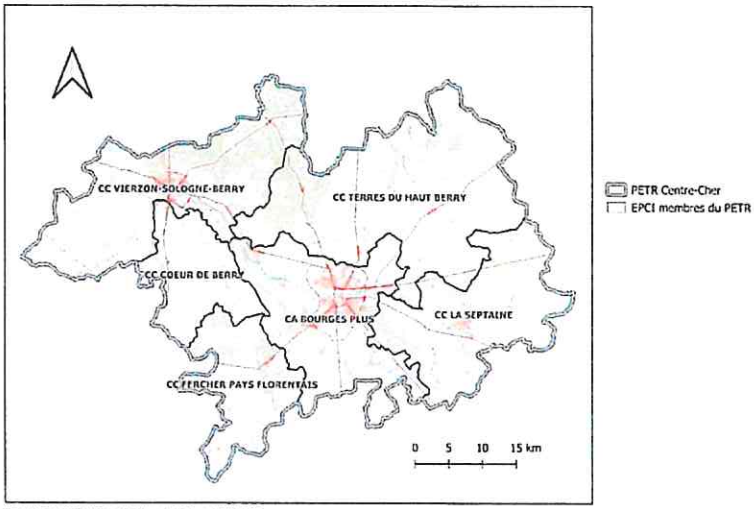
I. LE POLE D'EQUILIBRE TERRITORIAL ET RURAL CENTRE CHER

Présentation du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Centre Cher

Conformément à l'article L. 5741-2 du CGCT, le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) a pour objet de définir les conditions d'un développement économique, écologique, culturel et social dans son périmètre. Le PETR a pour mission de fédérer les communes et les EPCI membres pour mettre en œuvre un projet de territoire. Dans ce cadre le PETR pourra exercer des compétences et missions en créant tous services publics utiles, administratifs, techniques ou financiers dans les domaines allant du développement économique à la transition énergétique.

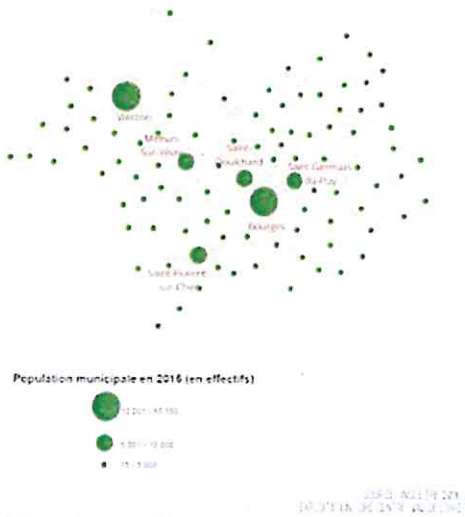
Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural (PETR) Centre Cher est situé dans le Cher en région Centre-Val de Loire. Il a été créé en 2019, suite au rapprochement de 3 entités existantes : le SIRDAB, le Syndicat Mixte du Pays de Vierzon, le Syndicat Mixte de Développement du Pays de Bourges, dans l'objectif de permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de territoire à l'échelle des 6 EPCI (CC Vierzon-Sologne-Berry, CC Cœur de Berry, CC Terres du Haut Berry, CA Bourges Plus, CC La Septaine, CC Fercher) soit au total 98 communes au 1er janvier 2021.

LE POLE D'EQUILIBRE TERRITORIAL & RURAL CENTRE-CHER EN 2021



Démographie, cadre de vie et aspects socioéconomiques

POPULATION MUNICIPALE DES COMMUNES DU PETR EN 2016

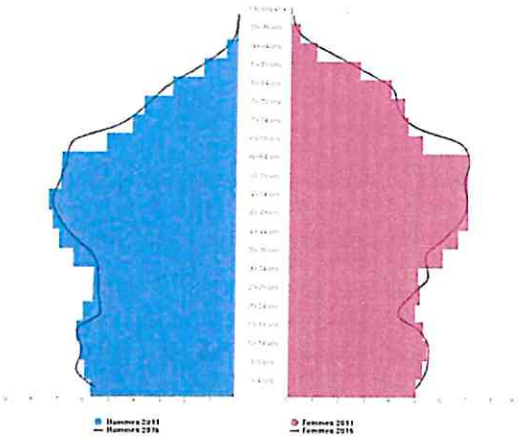


D'après le recensement de 2016, le PETR compte 196 861 habitants, soit 64,9 % de la population départementale. Les villes de Bourges (65 555) et Vierzon (26 365) sont les principales communes du territoire.

Le PETR a une densité de population de 78,2 habitants au km² qui varie selon les intercommunalités de 25,7 habitants par km² sur la CC La Septaine à 247,6 sur la CA Bourges Plus. Majoritairement composé de petites communes dans un environnement essentiellement rural, le PETR apparaît comme un territoire offrant une bonne qualité de vie, éloigné des pollutions et des nuisances urbaines. L'accès à l'immobilier demeure raisonnable, notamment dans les communes les plus rurales, tandis que d'autres apparaissent plus chères mais attractives du fait de la proximité de la ville de Bourges.

Depuis près de 20 ans, le nombre d'habitants du territoire est en diminution alors qu'il n'avait précédemment cessé d'augmenter : 178 976 habitants en 1968, 196 465 en 1975, 206 139 en 1990, puis 201 564 en 1999, 199 425 en 2011 et 199 232 en 2016. Sur la période 2011-2016, le taux de variation annuel de la population est négatif (-0,01 %), une tendance à l'opposé des taux de variation annuels de la région (+0,16 %) et de la France hexagonale (+44 %).

PYRAMIDE DES ÂGES DU PETR (2011-2016)



Sources : Insee RP 2011-2016
Exploitation : ORS Centre-Val de

La pyramide des âges du PETR présente une structure marquée par des héritages historiques : classe creuse issue de la seconde guerre mondiale, puis « baby-boom » et baisse de la fécondité après 1975. Le vieillissement de la population issue du baby-boom va induire, à moyen 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.

On observe par ailleurs que le nombre de jeunes de moins de 20 ans est faible sur le territoire. A cela s'ajoute un déficit des jeunes de 20-29 ans s'expliquant par le départ de nombre d'entre eux au moment de poursuivre leurs études supérieures.

Plusieurs indicateurs socioéconomiques témoignent d'une situation contrastée sur le territoire. Le PETR compte une majorité d'employés (30,2 %) puis de professions intermédiaires (26,6 %) tandis que la proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures représente 13,3 % de la population active (contre 13,6 % en région et 18 % au niveau national). Ces dernières populations résident souvent dans les communes situées à proximité de Bourges, d'où elles font quotidiennement la navette vers leur lieu de travail situé à Bourges, Vierzon, voire Paris. D'importantes variations territoriales se font jour : la CA Bourges Plus compte 17,3 % de cadres et professions intellectuelles supérieures quand la CC Fercher n'en rassemble que 8,2 %. À l'inverse, la proportion d'ouvriers atteint 30,0 % dans la CC Fercher pour 19,1 % au sein de la CA Bourges Plus. Si celle-ci attire nombre de travailleurs, des actifs s'installent également dans des zones rurales associées à des bassins d'emplois localisés. Ainsi des villages à proximité de Rians ou de la base aérienne d'Avord. Quant au taux de chômage du PETR, il apparaît proche de celui du département mais supérieur à

ceux de la région et de la France hexagonale. Il est le plus faible dans la CC Terres du Haut Berry et le plus élevé dans la CC Vierzon-Sologne-Berry (respectivement 9,5 % et 19,9 %).

D'autres indicateurs mettent en exergue des conditions socioéconomiques difficiles en plusieurs parties du PETR. Ainsi, les prestations Caf ou MSA constituent l'unique ressource de 18,5 % des allocataires de minima sociaux sur le territoire (contre 13,8 % en Centre-Val de Loire et 15,4 % en France hexagonale). Là encore, des disparités apparaissent : ce taux varie de 7,1 % dans la CC Cœur de Berry à 20,6 % dans la CA Bourges Plus ou 22,6 % dans la CC Vierzon-Sologne-Berry. Quant aux revenus fiscaux par unité de consommation, ils s'élèvent à 24 053 € à l'échelle du PETR contre 27 155 € au niveau national. En outre, si le taux de pauvreté du PETR (14,9 %) est comparable à ceux retrouvés au niveau départemental et national, il est en revanche supérieur à celui de la région (13,2 %) et illustre, une fois encore, d'importantes inégalités territoriales : s'élevant à 9,9 % dans la CC Cœur de Berry, il atteint 21,5 % dans la CC Vierzon-Sologne-Berry.

Le taux de scolarisation des 16-24 ans est plus faible dans le PETR que dans d'autres territoires (56,7 % contre 58,7 % au niveau régional et 62,5 % en France hexagonale), ce qui s'explique par la nécessité pour nombre de jeunes de quitter le territoire pour poursuivre leurs études supérieures. Par ailleurs, la part des titulaires d'un Bac+2 apparaît plus faible dans le PETR qu'au niveau national (29,5 % contre 34,5 %), traduisant une forme de fuite des diplômés hors du territoire.

Des contrastes se retrouvent dans le profil des nouveaux habitants qui s'installent dans les communes du PETR. Aux retraités aux revenus moyens ou peu élevés attirés par l'accès à des logements aux prix abordables s'ajoutent des actifs aisés, séduits par un cadre de vie réputé paisible et rural. Des familles en situation de précarité rejoignent également le territoire, à la recherche de terrains comme de logements accessibles. De plus, sous l'effet de l'élargissement du télétravail, des populations originaires d'Orléans voire de Paris achètent des biens ou s'installent durablement dans leur résidence secondaire. Les arrivées de nouveaux résidents sont globalement bien perçues par les acteurs du territoire, notamment du fait du dynamisme qu'elles lui confèrent en soutenant la natalité, la présence des écoles et des commerces de proximité. Il arrive toutefois que l'intégration des néo-ruraux à la vie locale s'avère difficile et limitée, à tel point que certaines communes sont décrites comme des « villages dortoirs » au sein desquels la médiation des maires s'impose souvent comme une nécessité.

Dans le territoire du PETR, l'accès aux services est disparate. En couronne de Bourges et de Vierzon, les populations bénéficient généralement d'un accès facilité aux services concentrés dans les centres urbains. A l'inverse, les habitants des communes éloignées doivent souvent composer avec les déplacements en voiture. Dépourvus d'école autant que de tout commerce, certains villages voient leur attractivité freinée, à moins de se trouver à distance raisonnable de communes mieux dotées. Dans un territoire majoritairement rural comme celui du PETR, les difficultés liées à la mobilité constituent enfin un enjeu important. Dans un contexte où l'accès aux services, aux commerces, aux activités culturelles et de loisirs dépend bien souvent de la possession d'un véhicule, la faible disponibilité des transports en commun pénalise les jeunes, les personnes âgées et les familles en situation de précarité.

II. LA DEMARCHE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PETR CENTRE CHER

La genèse du projet

Dès les premières commissions sur le projet de territoire, les élus du PETR Centre Cher ont souhaité traiter de la santé, considérant son importance pour le développement et l'attractivité de notre territoire. La commission dédiée du 29 novembre 2019, appuyée par une présentation de l'Agence Régionale de Santé sur le Contrat Local de Santé (CLS), a permis d'établir plusieurs constats :

- Des enjeux forts : les indicateurs de santé inquiétants et un territoire en retard dans les actions sur la santé, avec le besoin d'une image plus attractive du territoire et de proposer une action plus efficace.
- Un lien avec les missions actuelles du PETR : préservation de la qualité des espaces de vie (SCoT, TVB, habitat), qualité de l'alimentation (PAT), qualité de vie au travail (GPECT)...

Face à ces enjeux, l'outil CLS a été proposé. Prévu sur 4 ans, il permet de renforcer l'efficacité et la cohérence des dynamiques territoriales en matière de promotion et de prévention de la santé, afin de mettre en œuvre des actions au plus près des besoins des habitants. Il se décompose en 3 phases : un diagnostic (réalisé avec l'ORS), un programme d'actions et la mise en œuvre des actions.

Conformément à l'esprit du PETR, une démarche CLS permettrait de travailler aux coopérations et à la coordination de l'action des acteurs en matière de promotion et de prévention de la santé. Compte tenu des besoins et de la faible couverture du territoire (74 % des communes du PETR non couverte), un CLS PETR a donc été envisagé. À cette échelle, ce contrat sera l'occasion de soutenir les dynamiques locales du territoire en matière de santé, de favoriser la mise en œuvre d'actions de proximité et de tendre vers la réduction des inégalités sociales et territoriales.

Suite au Comité Syndical du 4 décembre 2019, les élus ont confirmé cette volonté et décidé de solliciter l'ORS pour la réalisation d'un diagnostic, avec un périmètre à définir suivant les CLS existants (CLS Ville de Bourges et CLS Ville de Vierzon). Courant mai 2020, l'ORS a répondu favorablement à la demande de diagnostic, pouvant débuter dès que possible.
Différents scénarios ont été envisagés à l'échelle du PETR : 1 CLS, 2 CLS, 3 CLS. Après échanges entre les acteurs, le périmètre retenu est celui de 3 CLS : un CLS à l'échelle du PETR, un CLS sur Bourges et un CLS sur Vierzon, avec une articulation entre ces contrats.

Le Diagnostic Local de Santé

Le diagnostic local de santé, préalable à la mise en place d'un Contrat Local de Santé, a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire, mandaté, par l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire en 2020.

Le diagnostic local de santé du PETR Centre-Cher se structure autour de différents indicateurs. 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 d'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 Cher, Carsat Centre-Val de Loire...).

Les données provenant de systèmes d'information nationaux ou régionaux ont été privilégiées 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 2018- 2021, 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 ou 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 thématiques a été privilégiée et quatre réunions ont été organisées. Les réunions « enfance-famille » et « conduites à risque » ont eu lieu le 6 juillet 2021, puis celles sur « bien-être et santé mentale » et « autonomie et maladies chroniques » se sont déroulées le 8 juillet 2021. Ces entretiens collectifs, d'une durée d'environ 2 heures, ont rassemblé d'une manière générale une quinzaine de professionnels. Ces réunions de travail se sont déroulées à Baugy, les Aix d'Angillon, Saint-Florent-sur-Cher et Brinay. Avec l'accord des participants et sous couvert d'anonymat, les entretiens ont été enregistrés afin d'en faciliter la retranscription et l'analyse. Une prise de notes a été effectuée en parallèle. 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...

- **LA PAROLE DES HABITANTS DU TERRITOIRE** a été recueillie au travers de la réunion organisée avec le Conseil de développement le 5 juillet 2021. Cet entretien a 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 29 juin 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 de leurs territoires, leurs attentes, les besoins et problématiques de leurs administrés en matière de santé, d'accès aux soins et à la prévention etc.

Calendrier du diagnostic

- **De mai à juillet 2020 :** réalisation de la phase quantitative de recueil, traitement et analyse des données statistiques.
- **De août à octobre 2021 :** recensement des acteurs et actions de prévention
- **De juin 2021 à janvier 2022 :** réalisation de la phase qualitative et d'analyse de la parole des personnes ressources et des habitants.

Synthèse par thématiques

> SANTE ET ENVIRONNEMENT

Concernant l'environnement, le secteur du transport routier constitue le premier émetteur de gaz à effet de serre sur le territoire (40,7 % au sein du PETR, 28,8 % dans le département, 35,8 % en région), suivi du secteur résidentiel (20,7 %) puis de l'agriculture (19,7 %). Au niveau des eaux d'alimentation, aucune commune du territoire n'a une concentration en nitrates supérieure à la concentration maximale admissible fixée à 50 mg/l.

Espèce invasive, l'ambroisie à feuilles d'armoise prolifère sur une grande partie du territoire national et régional. Si elle est présente dans toute la région, le Cher est le département le plus infesté.

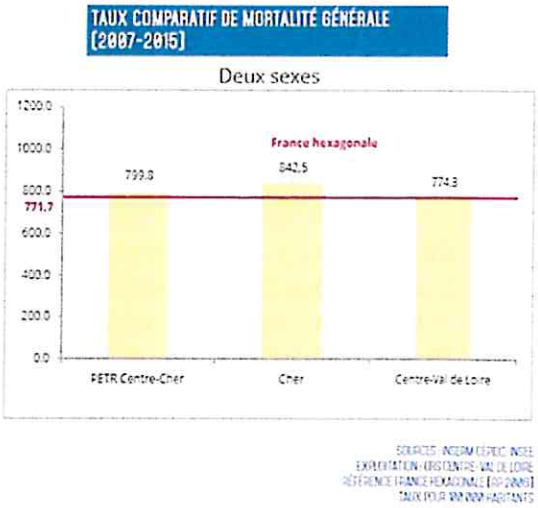
Quant aux logements, le territoire du PETR compte, en 2015, 5 647 résidences principales du parc privé potentiellement indignes (PPPI), ce qui correspond à 7,0 % du parc privé de résidences principales, soit un taux inférieur à celui du département (8,9 %) mais supérieur à celui de la région (5,0 %).

> ÉTAT DE SANTE

- **Mortalité générale et prématurée**

Dans le PETR, 18 355 décès ont été recensés entre 2007 et 2015, ce qui représente 2 039 décès par an. Le taux comparatif est inférieur à celui observé dans le département mais significativement supérieur à ceux observés en région et au niveau national.

À l'échelle du PETR, ce taux varie de 769,5 sur la CA Bourges Plus à 875,2 sur la CC Vierzon-Sologne-Berry. Première cause de mortalité, le cancer représente 29,4 % des décès, suivi des maladies de l'appareil circulatoire (26,1 % des décès). Viennent ensuite les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements suivies des maladies de l'appareil respiratoire.



Concernant la mortalité prématurée, 663 décès de personnes de moins de 75 ans ont été recensés en moyenne au sein du PETR entre 2007 et 2015. 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 2007-2015, on estime que 44,8 % des décès prématurés sur le territoire auraient pu être évités.

Au total, en 2016, 49 224 personnes du PETR bénéficiaient d'une prise en charge pour une ALD. En éliminant l'effet de la structure par âge, le taux d'admission en ALD du territoire est inférieur à ceux du département, de la région et de la France hexagonale.

- **Santé de la mère et de l'enfant**

Entre 2016 et 2018, l'indice conjoncturel de fécondité du PETR est de 1,9 enfant par femme âgée de 15 à 49 ans, un taux équivalent à celui de la région et de la France hexagonale. L'âge moyen des mères primipares est de 27,5 ans. Entre 2015 et 2018, 68,6 % des naissances ont eu lieu au centre hospitalier de Bourges, 21,2 % à la clinique de Saint- Doulchard, 5,7 % au centre hospitalier de Vierzon et 0,7 % au centre hospitalier de Saint-Amand-Montrond. Enfin, 3,7 % des accouchements se sont déroulés en dehors du département.

Dans un territoire peu doté en gynécologues et en sages-femmes libérales (respectivement au nombre de cinq et de sept), le suivi des grossesses est principalement effectué par les médecins traitants ou dans les maternités. Entre 2015 et 2018, la part des femmes ayant réalisé le nombre d'échographies recommandé est

plus faible que dans le département et la région : 58,5 % contre 59,7 % et 69,6 %. De même, le taux de préparation à l'accouchement est de 31,9 % dans le PETR contre 39,0 % dans la région. En revanche, la part des femmes ayant débuté un allaitement, dans le PETR (61,4 %) est supérieure à celle observée dans le département (55,6 %) et comparable au taux de la région (61,5 %).

Suite à l'accouchement, les acteurs rencontrés signalent de fréquentes situations d'isolement des parents qui, seuls avec leur bébé, n'ont pas recours à des professionnels susceptibles de répondre à leurs questions et de les guider dans les gestes du quotidien. Face aux effets conjugués des difficultés de mobilité et de l'insuffisance de professionnels dans le territoire, il arrive fréquemment que la période entre la naissance et les trois mois de l'enfant soit peu accompagnée. Les parents disposant d'un médecin traitant ont souvent recours à ce professionnel pour le suivi de leur nourrisson quand d'autres familles qui en sont dépourvues ne rencontrent que rarement des professionnels, au point de renoncer à des soins ou de repousser la vaccination.

Concernant l'adolescence, l'un des enjeux centraux relevé est celui de la mobilité. Les adolescents résidant en milieu rural sont éloignés de la plupart des services, qu'il s'agisse des loisirs, de l'accès à la prévention, aux soins, aux accompagnements... Par ailleurs, la crise sanitaire du Covid-19 a renforcé l'isolement de nombre d'adolescents, dépourvus d'exutoires, de loisirs comme de vie sociale hors du foyer parental.

Elus et professionnels soulignent plus généralement le nécessaire développement des dispositifs d'aide à la parentalité sur le territoire. De tels espaces permettraient aux couples d'échanger leurs expériences et/ou de bénéficier de conseils de professionnels. Le milieu scolaire pourrait par ailleurs jouer un rôle renforcé de prévention, d'alerte et d'orientation.

- **Situations de handicap**

Nombre de familles résidant en milieu rural sont isolées, démunies face au manque d'information et d'accompagnement une fois posé le diagnostic du handicap de leur enfant. Les professionnels insistent sur la nécessité de se doter des moyens de mieux communiquer et informer tant les familles que les acteurs de la santé eux-mêmes quant aux ressources et aux modalités de prise en charge du handicap présentes sur le territoire.

Dans un contexte où les politiques publiques se veulent plus inclusives pour les enfants en situation de handicap, des efforts se déploient afin d'orienter ces publics vers le milieu ordinaire, qu'il s'agisse du mode de garde, de l'accueil à l'école ou en milieu spécialisé. Cette évolution se heurte toutefois à un manque de moyens ne permettant pas toujours d'offrir à ces enfants un accueil dans les meilleures conditions. Dépourvus de conseils et de relais suffisants, les professionnels de la petite enfance se caractérisent par exemple par d'importants besoins en formation afin d'acquérir les bons gestes, les bons comportements, ainsi que davantage d'aisance et de confiance.

Lorsque les enfants présentent des troubles des apprentissages ou du comportement, leur prise en charge est compliquée par le manque de professionnels de santé spécialisés sur le territoire. Orthophonistes et psychomotriciens apparaissent peu nombreux et débordés. En conséquence, les délais d'obtention d'un rendez-vous sont particulièrement élevés, jusqu'à deux ans parfois. Pour leur part, les délais de prise en charge par un CAMSP atteignent neuf mois. De la même manière, lorsque des troubles du comportement nécessitent le recours à un psychiatre au sein d'un CMP, les délais d'admission s'avèrent très étendus. Source de désarroi pour les familles, ces longs délais peuvent engendrer la dégradation de situations non prises en charge de manière précoce. Il apparaît dès lors nécessaire d'améliorer le dépistage, la prise en charge et l'accueil des enfants en situation de handicap.

- **Santé mentale**

En moyenne, le PETR compte annuellement 294 nouvelles admissions pour affections psychiatriques. Elles constituent l'un des principaux motifs d'admission en ALD, derrière les pathologies cardiovasculaires, les tumeurs malignes et le diabète. Chaque année, le territoire compte en moyenne 39 décès par suicide, soit 1,9 % de l'ensemble des décès, ce qui représente un taux inférieur à celui du département, équivalent à celui de la région et supérieur au taux national.

Les prises en charge des troubles psychiques accordent une place prépondérante aux soins ambulatoires et le maintien des personnes dans leurs lieux de vie en complémentarité avec les services médico-sociaux, sociaux, éducatifs. Or, à l'instar de nombreuses autres régions, le Centre-Val de Loire présente un déficit important concernant l'offre de soins psychiatriques. La densité de psychiatres y est de 15,1 professionnels pour 100 000 habitants. Dans le PETR, cette densité s'élève à 17,6 contre 23,2 au niveau national. Au 1er janvier 2019, sept psychiatres libéraux et 22 salariés exerçaient ainsi dans le territoire du PETR. Quant à la densité de psychologues (9,0 pour 100 000 habitants), elle est bien inférieure à celle observée dans la région comme en France hexagonale (respectivement 14,2 et 21,8).

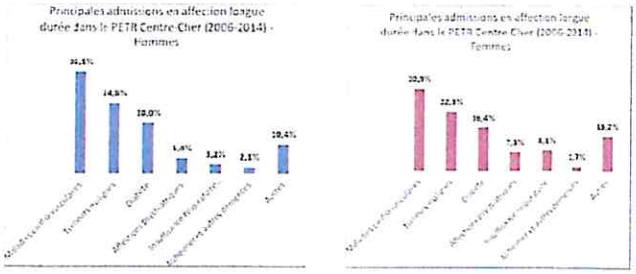
Les professionnels relèvent des difficultés à mettre en œuvre un véritable suivi des usagers une fois les problématiques liées à la santé mentale repérées. Divers freins sont identifiés : la question de l'accessibilité et de la mobilité d'abord, les personnes malades psychiques souffrant bien souvent d'isolement, d'un manque de mobilité entravant leur accès au soin. Le manque de places comme la longueur des délais avant la prise en charge par une structure appropriée compliquent également l'accompagnement des usagers avec le risque supplémentaire d'épuiser leurs aidants. Le cloisonnement entre les professionnels intervenant sur le territoire apparaît enfin comme un frein préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité. Les personnes en situation de souffrance psychique ont en effet souvent besoin d'un accompagnement articulant le champ médical, sanitaire et social.

Les acteurs attirent l'attention sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement des personnes en souffrance psychique en situation de précarité, notamment les demandeurs d'emploi et les jeunes. L'orientation de ces derniers s'avère difficile du fait de leur faible mobilité ainsi que d'un manque de visibilité des dispositifs présents dans le PETR. Ces problématiques sont d'autant plus prégnantes que ces jeunes se trouvent souvent en situation de déscolarisation et/ou d'isolement. Par ailleurs, si l'enjeu de leur orientation professionnelle constitue une priorité, il a tendance à supplanter la prise en compte d'une souffrance psychique qui nécessite elle aussi souvent un accompagnement urgent. Les professionnels alertent plus globalement sur la nécessité de développer les pratiques de l'« aller-vers » afin de mieux repérer une population de jeunes déscolarisés âgés de plus de 15 ans, qualifiés d' « invisibles » .

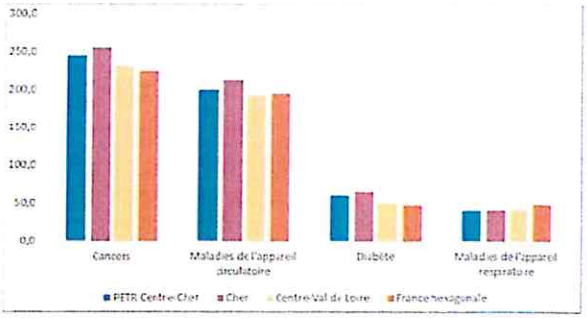
Des inquiétudes sont également formulées quant aux problématiques d'isolement et de mal-être au sein des exploitations agricoles, la situation des agriculteurs méritant une vigilance particulière. Dans un territoire majoritairement rural comme celui du PETR, il apparaît enfin difficile de mobiliser sur des actions de bien-être des personnes âgées bien souvent exposées à des situations d'isolement et de freins à la mobilité, des problématiques par ailleurs renforcées par les conséquences de l'épidémie de Covid-19.

- **Maladies chroniques**

Les taux de mortalité par maladies chroniques du PETR sont souvent inférieurs à ceux du Cher mais supérieurs à ceux de la région et de la France hexagonale. Les maladies cardiovasculaires et le cancer constituent la première cause de mortalité dans le PETR, le taux de mort par cancer étant par ailleurs significativement plus élevé qu'au niveau national. Pareillement, le taux de patients pris en charge en affections de longue durée pour des cancers est plus élevé qu'au niveau régional et national. En revanche, le taux d'admission en ALD pour maladies cardiovasculaires est inférieur à celui de la France hexagonale. A contrario, la mortalité liée au diabète est significativement plus élevée dans le PETR qu'aux niveaux régional et national. Pour les maladies respiratoires, les ALD pour



Taux comparatifs de mortalité (deux sexes) des principales maladies chroniques



BPCO sont significativement inférieures à celles de la région et de la France, de même que les hospitalisations pour asthme.

Le dépistage pourrait être amélioré avec une plus grande prévention primaire ainsi que des délais moins importants pour accéder aux spécialistes comme aux examens spécialisés. Par ailleurs, les difficultés de mobilité et de déplacement, notamment en zone rurale, conduisent trop souvent les usagers à limiter leurs consultations médicales aux seules situations d'urgence.

L'enjeu de la communication auprès des usagers apparaît crucial. Celle-ci s'appuie sur l'envoi de courrier d'invitation ainsi que sur des campagnes ciblées autour de certains publics. Des liens noués sur le territoire consistent encore à se rendre au sein de structures accueillant des personnes précaires afin, de cibler les publics les plus éloignés du système de soin. Toutefois, dans un contexte où les actions demeurent éparpillées, l'interconnaissance entre les acteurs de la santé doit être renforcée afin de dupliquer les actions pertinentes et d'orienter les usagers de manière plus efficace. Il apparaît globalement nécessaire de développer les pratique de l'« aller-vers », au plus près des habitants.

De manière générale, les acteurs du territoire préconisent un développement des programmes d'éducation thérapeutique dans le PETR, aussi bien pour soutenir les patients que les professionnels de santé : développer l'autonomie des premiers permettrait de soulager les seconds et de réduire les hospitalisations. Il semblerait également pertinent de communiquer davantage sur ces programmes auprès des usagers, ceux-ci nourrissant souvent des a priori négatifs vis-à-vis de dispositifs qu'ils connaissent mal.

- **Vieillissement de la population**

Selon le recensement de population de l'Insee de 2015, 22 194 personnes âgées de 75 ans et plus résident dans le territoire du PETR, 37 % d'entre elles vivant seules à domicile. En 2011 comme en 2016, l'indice de vieillissement est inférieur à celui du département mais supérieur à ceux de la région et de la France hexagonale.

Le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus va augmenter encore au cours des prochaines décennies tandis que leur part dans l'ensemble de la population nationale devrait s'élever à 16 % en 2050. Le vieillissement de la population constitue un défi majeur à relever du fait de ses conséquences démographiques, économiques et sanitaires. Il apparaît notamment nécessaire d'anticiper dès à présent les solutions en termes d'aide et de prise en charge des aînés, notamment à domicile.

Le territoire du PETR compte 32 établissements d'hébergement pour personnes âgées totalisant 2 975 places d'accueil, soit un taux d'équipement supérieur à ceux du département et de la région. Lorsqu'elles vivent à domicile, les personnes âgées évoluent encore souvent dans un environnement inadapté à la mobilité en fauteuil ou avec un déambulateur. Celles qui vivent de façon isolée ont besoin d'aide à domicile, d'aménagement de leur logement, mais aussi de soins en psychomotricité et d'actions de prévention des chutes. Or, les difficultés de déplacement de ces personnes constituent un frein majeur dans un contexte où les professionnels de santé n'ont que rarement le temps de se déplacer à domicile et de rayonner sur l'ensemble du territoire. L'enjeu de la mobilité des personnes âgées sur le territoire apparaît globalement comme une priorité, d'autant que la perte d'autonomie peut conduire à des situations dangereuses, voire dramatiques, notamment lorsque surviennent des chutes à domicile.

Les acteurs rencontrés évoquent également un déficit de dépistage des maladies neurodégénératives sur le territoire, entraînant un retard de prise en charge des patients concernés.

Si l'offre territoriale en EHPAD et en MAPA est considérée plutôt satisfaisante, des manques apparaissent en revanche concernant les dispositifs de soutien aux aidants. Accueils de jour et solutions de répit sont ainsi jugés insuffisants.

Des difficultés apparaissent également lorsque les personnes âgées, de plus en plus nombreuses, souhaitent recourir aux services d'aide et de soin à domicile (SAAD-SSIAD). La mise en place des aides de façon rapide est souvent compliquée du fait de la difficulté de ces services à recruter du personnel qualifié pour intervenir auprès d'un public de personnes âgées. L'étendue des besoins comme les niveaux de dépendance nécessitent pourtant des qualifications spécifiques autant qu'un accroissement de l'offre ainsi que des possibilités de financement adaptées. Nombre de

patients âgés souffrant de maladies chroniques type diabète peinent par exemple à obtenir une aide à la toilette, les SSIAD refusant fréquemment d'intervenir du fait d'un manque de personnel et de soins jugés trop chronophages et/ou trop onéreux. Faute de matériel à domicile, des patients obèses font également l'objet de refus de prise en charge.

La problématique de l'accès à l'aide et aux soins à domicile au moment des sorties d'hospitalisation est également prégnante : faute de moyens et de personnel suffisant, nombre de SSIAD refusent ces nouvelles prises en charge afin de privilégier les patients qu'ils accompagnent au préalable.

- **Comportements et conduites à risque**

En France, la consommation d'alcool a été divisée par plus de deux en 50 ans, passant de 26,0 litres d'alcool pur par habitant de plus de 15 ans en 1961 à 11,6 en 2018. Toutefois, les dommages liés à la consommation éthylique demeurent la deuxième cause de mortalité évitable en France, ils provoquent également des complications médicales, tant aiguës que chroniques. Concernant le tabac, il reste la première cause de décès évitable en France du fait des dégâts pulmonaires, cardiovasculaires et tumoraux qu'il engendre. Après deux décennies de franche diminution, la consommation de tabac est en légère hausse depuis quelques années, notamment chez les femmes. Sur le territoire du PETR, la mortalité imputable au tabac représente 339 décès annuels en moyenne, soit un taux significativement supérieur aux taux régional et national mais comparable au taux départemental. Le nombre de décès imputables à l'alcool dans le PETR est quant à lui de 80 morts par an. Le taux comparatif de mortalité est ainsi inférieur à celui du département mais supérieur aux régional et national.

Concernant les pathologies liées à l'alcool, des différences selon le sexe sont observées sur le territoire : le taux est plus de cinq fois plus élevé chez les hommes (60,3 pour 100 000 habitants) que chez les femmes (11,6). Les acteurs rencontrés s'inquiètent de situations d'alcoolisation certes ponctuelles mais massives chez les jeunes qui associent les contextes festifs à la consommation collective de boissons alcoolisées. Ces conduites à risque concernent également des adolescents et des jeunes en situation de désoeuvrement et/ou de précarité sociale. Des évolutions positives liées aux actions de prévention des consommations à risque dans le milieu scolaire sont toutefois soulignées, les enfants et les jeunes apparaissant globalement davantage conscients des dangers représentés par la dépendance à l'alcool. Au-delà de l'alcool, la consommation de drogue ne semble pas plus accentuée sur le territoire qu'ailleurs au niveau national. En revanche, l'accès aux soins spécialisés demeure peu évident, notamment en milieu rural, les structures spécialisées en addictologie étant situées à Bourges.

Entre 2007 et 2015, les accidents de la route représentent 0,6 % des décès du territoire, soit des taux équivalents à ceux du département, de la région et de la France hexagonale. La région Centre-Val de Loire occupe le 2ème rang des régions françaises métropolitaines présentant les plus mauvais chiffres en matière de mortalité par accidents de la circulation derrière la Corse. Ce constat s'explique en partie par des éléments de géographie physique et d'infrastructures. De manière générale, l'accidentologie s'avère en effet plus sévère en zone rurale que dans les régions plus urbanisées (vitesse réduite en ville, meilleur éclairage...). La nature des risques liés à la sécurité routière dans le PETR apparaît plutôt similaire à celle retrouvée dans d'autres territoires avec une dimension rurale accentuant la gravité des accidents du fait des vitesses de circulation moyennes. L'aménagement de la voirie peut également contribuer à une augmentation du risque en raison de l'étroitesse de certaines routes et de l'état parfois dégradé des chaussées. Toutefois, des actions de prévention liées à la sécurité routière sont présentes et se déploient sur le territoire, notamment dans le milieu scolaire.

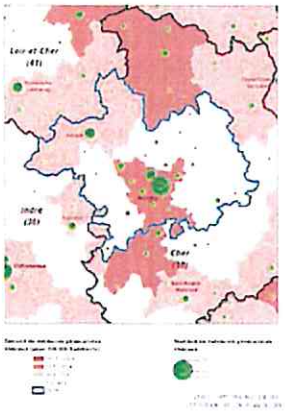
Pour ce qui concerne la nutrition, elle constitue l'une des priorités régionales et est inscrite dans le plan régional de santé publique. En 2012, 16,9 % de la population âgée de 18 ans ou plus du Centre-Val de Loire étaient en situation d'obésité, soit une proportion supérieure à celle observée en France hexagonale (15 %). En 2016, 9 627 résidents du PETR étaient pris en charge au titre d'une ALD diabète de type 2, une pathologie fortement liée à un trouble nutritionnel. Le taux comparatif de nouvelles admissions en ALD sur le territoire est largement inférieur à ceux observés dans le département et la région et comparable au niveau national. Les acteurs du territoire s'inquiètent des dangers liés aux situations de dépendances alimentaires, notamment vis-à-vis du sucre, dans un contexte où nombre de familles privilégient les repas rapides, privés de fruits et légumes. Ces comportements se retrouvent automatiquement parmi les enfants, confrontés à

des problématiques de surpoids. Si des ressources existent sur le territoire afin d'accompagner les familles autour de ces enjeux, le manque de coordination entre professionnels comme le peu de financements disponibles freinent la réalisation d'actions à hauteur des besoins dans le PETR.

- **Offre de soins**

La démographie médicale constitue une problématique importante pour le PETR comme pour l'ensemble de la région Centre- Val de Loire. L'accès au médecin traitant, premier recours essentiel, apparaît de plus en plus complexe sur le territoire. Le PETR comptabilise 209 médecins généralistes, ce qui équivaut à une densité largement inférieure à celles retrouvées dans l'hexagone, dans la région et comparable à celle du Cher. De plus, ces médecins sont souvent âgés (62,6 % d'entre eux ont plus de 55 ans), ce qui nécessitera leur remplacement à moyen terme. Or, le territoire est confronté à des difficultés de remplacement liées à plusieurs facteurs : limitation passée du numerus clausus, éloignement des universités de formation, besoin d'un travail qualifié pour le conjoint, tendance de la nouvelle génération à privilégier les activités salariées, au moins pour leurs premières années d'exercice.

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX AU 1er JANVIER 2019



Le territoire se caractérise par des disparités : les populations résidant à proximité de Bourges bénéficient d'un accès au soin relativement facilité quand celles qui vivent dans les zones rurales éloignées sont en difficulté. Face au manque de professionnels, les résidents sont contraints de se déplacer sur des distances parfois étendues dans un contexte où la majorité des médecins traitants n'accepte plus de nouveaux patients. Les délais avant l'obtention d'un rendez-vous ont par ailleurs tendance à s'allonger pour les patients ne souffrant pas d'une pathologie en situation aigüe. Ces problématiques engendrent des situations de renoncement au soin mais aussi des sollicitations des services d'urgence par défaut de la part de personnes ne trouvant aucune solution alternative de prise en charge rapide.

Au sein du PETR, 93 médecins spécialistes libéraux exercent, ce qui représente une densité de 46,7 spécialistes pour 100 000 habitants, soit une densité faible, inférieure à celle de la région ou de l'Hexagone (respectivement 52,1 et 64,9). De fait, nombre d'examens comme de spécialistes médicales nécessitent de se déplacer à Bourges, voire de se rendre à Tours, Orléans ou même Paris. Ces solutions revêtent un coût important, inaccessible à une part de la population dépourvue de moyens suffisants.

Dans un contexte global de baisse ou de stagnation des financements publics, les acteurs rencontrés s'accordent à considérer qu'il apparaît essentiel de mieux de se coordonner et d'utiliser pleinement les ressources disponibles au niveau local. De fait, les collaborations interprofessionnelles sur le territoire apparaissent plutôt bonnes mais encore étroitement dépendantes des volontés individuelles et de disponibilités contraintes. Les acteurs insistent de surcroît sur la nécessaire amélioration de l'information en direction des usagers comme des professionnels de la santé eux-mêmes tant les connaissances de l'offre de soin et d'accompagnement à l'échelle du territoire apparaissent floues et parcellaires. Le cloisonnement entre professionnels constitue enfin un frein important, préjudiciable à une prise en charge globale et de qualité en direction d'usagers ne bénéficiant pas toujours de l'ensemble des aides disponibles faute de

coordination suffisante. Dès lors, pour améliorer la lisibilité de l'offre, renforcer l'interconnaissance entre professionnels et mieux orienter les usagers, les acteurs préconisent un renforcement du dialogue et de l'information autant qu'un travail de partenariat davantage reconnu et valorisé.

Le Diagnostic Local de Santé a permis de donner une photographie de l'état de santé de la population du PETR Centre Cher et de mettre en lumières différents constats et problématiques spécifiques à notre territoire. En conclusion, au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, des axes stratégiques et priorités d'actions ont pu être dégagés et validés par les membres du comité de pilotage :

Axe stratégique 1 Enrichir les actions de prévention notamment autour de la nutrition, du tabac et de l'alcool	**Priorités de l'axe 1** ▪ Renforcer les programmes de prévention et d'éducation thérapeutique des patients ▪ Développer les compétences psychosociales.
Axe stratégique 2 Lutter contre l'isolement de certains publics	**Priorités de l'axe 2** ▪ Développer le soutien a la parentalité des le plus jeune âge ▪ Prévenir et mieux accompagner la perte d'autonomie ▪ Lutter contre l'isolement des jeunes et des personnes précaires
Axe stratégique 3 Qualité de vie et enjeux environnementaux	**Priorités de l'axe 3** ▪Continuer à améliorer la mobilité et mieux articuler toutes les politiques publiques 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 publics les plus fragiles* · *Améliorer la connaissance des ressources présentes sur le territoire* · *Favoriser la coordination des soins et des accompagnements* · *Favoriser la coopération entre les trois CLS du territoire ainsi que celle entre CLS, CPTS et GHT*

La démarche d'élaboration du programme d'actions

3 groupes de travail thématiques ont été mis en place pour construire le programme d'actions du Contrat Local de Santé du PETR Centre Cher :

	Séance 1 - PRESENTATION	Séance 2 - CONCEPTION	Séance 3 - VALIDATION	Thématiques
Groupe 1 **Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur notre territoire**	Mardi 22 Février 2022 10h à 12h IFSI BOURGES	Mardi 8 Mars 2022 10h à 12h IFSI BOURGES	Mardi 26 Avril 2022 10h à 12h IFSI BOURGES	▪ *Maladies chroniques* ▪ *Offre de soins/prévention* ▪ *Qualité de vie*
Groupe 2 **Naître, grandir et vieillir sur notre territoire : Améliorer les parcours santé des populations vulnérables (enfants/parentalité, jeunes, personnes âgés, aidants)**	Jeudi 3 Mars 2022 10h à 12h IFSI BOURGES	Jeudi 17 Mars 2022 10h à 12h IFSI BOURGES	Jeudi 28 Avril 2022 10h à 12h IFSI BOURGES	▪ *Périnatalité/Jeunesse* ▪ *Santé Mentale/Bien être* ▪ *Autonomie PA/PH* ▪ *Qualité de vie*
Groupe 3 **Santé et environnement : Promouvoir un environnement favorable à la santé**	Jeudi 10 Mars 2022 14h à 16h IFSI BOURGES	Jeudi 24 Mars 2022 14h à 16h IFSI BOURGES	Jeudi 28 Avril 2022 14h à 16h IFSI BOURGES	▪ *Qualité de vie* ▪ *Environnement* ▪ *Biodiversité*

Afin de préciser les axes stratégiques et de les transformer en actions concrètes pour le territoire, il a ainsi été organisé 9 groupes de travail de 2h réunissant près de 80 partenaires et une vingtaine d'élus.

Cette démarche a permis d'enclencher une réelle dynamique sur le territoire et de :

- Sensibiliser au rôle de la promotion et prévention de la santé, primordiales en complément des actions sur l'offre de soins réalisées par ailleurs
- Mettre en contact des partenaires prêts à développer des actions ensemble dans le cadre du CLS et en dehors
- Dégager des priorités en fonction des moyens et des attentes exprimées lors des groupes de travail
- Formaliser un programme d'actions en développant l'existant et en créant de nouvelles perspectives
- Confirmer la pertinence de l'échelle PETR pour aborder cette thématique et l'intérêt des acteurs pour réfléchir, impulser et optimiser des actions à cette échelle

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PETR CENTRE CHER (2022-2026)

Vu la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).
Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,
Vu la délibération n°14 du comité Syndical du PETR Centre-Cher du 17 novembre 2020, approuvant le lancement du Contrat Local de Santé,
Vu l'avis des membres du comité stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire du Cher en date du 15 Septembre 2022,
Vu la délibération n° 3 du Comité Syndical du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Centre Cher du 29 Novembre 2022 approuvant le Contrat Local de Santé 2022-2026 du PETR Centre-Cher,
Vu la délibération n° AD 439/2022 de l'assemblée départementale du Cher en date du 5 décembre 2022 approuvant le Contrat Local de Santé 2022-2026 du PETR Centre-Cher et autorisant le Président du Département du Cher à signer ce contrat,

TITRE I – CHAMP DU CONTRAT

Article 1 : Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre les signataires suivants :

La Préfecture du Cher, représentée par la Préfet du Cher ou son représentant,

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par son Directeur Général ou son représentant,

Le Conseil Régional du Centre-Val de Loire, représenté par son Président ou son représentant,

Le Conseil Départemental du Cher, représenté par son Président ou son représentant,

Le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Centre Cher, représenté par son Président ou son représentant,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher, représentée par son Directeur ou son représentant,

La Mutuelle Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire, représentée par son Directeur ou son représentant,

La Caisse d'Allocation Familiale du Cher, représentée par sa Directrice Adjointe ou son représentant,

La Direction des services départementaux de l'Éducation nationale du Cher, représentée par le Directeur académique des services de l'Éducation nationale du Cher ou son représentant,

Le Groupement Hospitalier de Territoire du Cher (GHT18) , représenté par la Directrice du Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges ou son représentant,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Vierzon Sologne, représentée par les Co-Présidents, ou leurs représentants,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Est du Cher, représentée par son Président ou son représentant,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bourges, représentée par son Président, ou son représentant,

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Val de Loire, représentée par sa Présidente, ou son représentant,

Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre du contrat est celui du territoire du PETR Centre Cher (6 EPCI et 98 Communes), hors commune de Bourges et commune de Vierzon, qui disposent de leur propre contrat, avec lesquels, des démarches de dialogue et de coopération seront maintenus et poursuivis.

Article 3 : Les démarches locales en santé

La politique de l'ARS Centre Val de Loire en matière de santé : le PRS 2

Autour des grands enjeux de santé publique (vieillissement, addictions, santé mentale, environnement, ...) la stratégie régionale définie dans le Projet Régional de Santé (PRS 2) vise à renforcer qualité, proximité, gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé. Les enjeux liés à la santé-environnement font l'objet d'un Plan Régional de Santé-Environnement.
Le CLS participe à la construction des dynamiques territoriales de santé, en articulation avec le PRS 2 et le PRSE, pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations.

Les enjeux liés à la santé mentale font l'objet d'un Projet Territorial de Santé Mentale tel que défini par l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 29 juillet 2017.

La politique de l'État dans le Cher en matière de santé

La préfecture et les services de l'État dans le département interviennent dans de nombreux domaines de compétences (développement de la vie associative, des activités physiques et sportives, politiques de la jeunesse, hébergement et accès au logement, environnement...) ou en direction de publics particuliers (femmes, habitants des quartiers dans le cadre de la politique de la ville, personnes migrantes...) en lien avec les politiques de santé.

Dans le cadre de sa responsabilité de chef de projet de la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) dans la déclinaison du Plan national de mobilisation contre les addictions, l'Etat encourage également le développement d'actions de prévention et de sensibilisation des conduites addictives auprès des jeunes et de soutien des parents dans leur rôle éducatif. En effet, à travers les crédits MILDECA, l'Etat finance des programmes de renforcement des compétences psychosociales validés, au bénéfice des parents et des enfants, enjeu prioritaire.

La politique du Conseil Régional Centre Val de Loire en matière de santé

Face à la dégradation de la démographie médicale sur la quasi-totalité du territoire régional, la Région a fait de l'accès à la santé pour tous une priorité. En 2019, 4 grandes priorités ont été définies dans le cadre de la plateforme « une région 100% santé » :

- former et installer davantage de médecins et de professionnels de santé
- permettre l'accès aux soins de proximité dans chaque territoire
- accompagner les actions de promotion et de prévention de la santé
- impulser une dynamique d'attractivité territoriale

En février 2022, le Pacte régional pour répondre aux enjeux de santé publique réaffirme ces priorités, notamment en matière de formation (paramédicales, aides-soignants et aides à domicile), d'attractivité territoriale (Maisons

de Santé Pluridisciplinaires et Centres de santé avec notamment le salariat développé par le GIP Pro Santé, E-santé, Résidences pro santé) et de prévention (actions d'éducation dans les lycées, alimentation, sport et santé...).

La politique du Conseil Départemental du Cher en matière de santé, de prévention, de protection d'autonomie et de vie sociale.

Devant la situation inquiétante de désertification médicale le département a engagé une politique volontaire d'attractivité de son territoire en favorisant la venue de jeunes médecins (bourses, logements pour les internes de 3ème cycle, chargé de mission pour promouvoir la venue de professionnels de santé...) en participant au financement des maisons de santé pluridisciplinaires, et en s'inscrivant dans une logique de faciliter l'accès aux soins par des dispositifs innovants.

Dans le cadre de sa politique autonomie en faveur des personnes âgées (PA) et des personnes en situation de handicap (PH), le Département du Cher mène une politique structurante sur le champ du maintien à domicile, en soutenant les services de maintien à domicile et les aidants. A travers l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), il assure un accompagnement et un suivi des situations en lien avec les acteurs de proximité et les partenaires. Il veille à offrir sur l'ensemble du territoire départemental des solutions alternatives au domicile et à l'EHPAD, notamment par le développement de résidences adaptées et domotisées aux loyers accessibles aux faibles revenus et en s'inscrivant dans une logique d'habitat inclusif.

Dans le cadre de sa politique de l'habitat, le Département a également mis en place un Programme d'intérêt général « Bien vivre chez soi », confié à SOLIHA, aux côtés des autres partenaires publics et privés, pour apporter les adaptations nécessaires au bâti et permettre à toutes celles et tous ceux qui le souhaitent, de poursuivre leur vie quotidienne chez eux, dans leur environnement familier.

Au titre de son rôle en matière de prévention de la dépendance, le Département préside la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie. Ce dispositif permet, sur la base notamment d'appel à projets, de soutenir des initiatives en faveur des aînés (numérique, ateliers mémoire, activité physique adaptée, forfait autonomie pour les résidences autonomie.....)

Le département avec l'ARS est en compétence conjointe sur les EHPAD, autorisation, tarification, financement et contrôle.
Il soutient le placement familial social avec une équipe de professionnels dédiés.
Il œuvre également dans le champ des établissements pour adultes handicapés, ainsi que des établissements, lieux de vie de la protection de l'enfance et en assure leur contrôle.
Il apporte un financement pour les établissements d'accueil de jeunes enfants.

Par ailleurs, le Département est présent en matière de santé publique, de prévention, et de protection, via ses missions du service départemental de Protection Maternelle et Infantile (PMI) avec :

- des missions prénatales assurées par les sages-femmes et les infirmières puéricultrices (visites à domicile ou au centre médico-social),
- des missions postnatales effectuées par les infirmières puéricultrices : visites à domicile, permanences PMI, consultations infantiles,
- un bilan en écoles maternelles pour tous les enfants en moyenne section et Projet d'Accueil Individualisé (PAI) pour les enfants de 3 et 4 ans.
- un contrôle et un suivi des établissements d'accueil du jeune enfant et d'accueil collectif de mineurs,
- un agrément des assistants maternels,
- des consultations psychologiques à destination des enfants de moins de 6 ans et de leur famille
- une prévention et une protection de l'enfance en danger,

- des activités de planification familiale et d'éducation familiale (consultations effectuées par un médecin ou une sage-femme, conseil conjugal ou de planification et actions collectives) au sein notamment des centres d'éducation sexuelle.

Le département développe aussi une politique de soutien à la parentalité.

De par son action sociale de proximité le département apporte un soutien aux plus vulnérables. Il s'engage également dans une politique de soutien aux mobilités.

Enfin, le département a conclu une convention partenariale anuelle avec le PETR pour apporter à la population et aux acteurs du territoire une offre diversifiée, de qualité et accessible au plus grand nombre en matière de développement des politiques suivantes : l'alimentation (agir pour une alimentation locale, saine et durable), la biodiversité (connaître, protéger et valoriser le patrimoine naturel), la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territoriales, la revitalisation des centres-bourgs.

La politique de l'Assurance Maladie du Cher en matière de santé

Pour que chaque assuré puisse accéder aux soins, la CPAM rembourse une part importante des frais de santé, qu'il s'agisse de consultations, d'examens, d'interventions chirurgicales, de médicaments, de frais d'hospitalisation ou de transport... Elle couvre en moyenne 76,8 % des dépenses de santé, auxquels s'ajoute la prise en charge des assurances maladie complémentaires. En France, les assurés bénéficient ainsi d'un reste à charge parmi les plus faibles au monde.

L'Assurance Maladie agit continûment pour maintenir ce niveau de prise en charge, en portant une attention particulière aux personnes les plus exposées à la maladie ou les plus vulnérables. Ainsi, la CPAM lutte contre le renoncement aux soins, quelles qu'en soient les formes et les raisons. Elle facilite les échanges, les démarches et l'accessibilité à l'information.

Grâce à la protection universelle maladie, toute personne qui travaille ou réside en France de manière stable et régulière a droit à la prise en charge de ses frais de santé à titre personnel et tout au long de sa vie. Ce système simplifie la vie des assurés, réduit les démarches et évite d'éventuelles ruptures de droits. De plus, afin de lutter contre le renoncement aux soins, la CPAM propose des services d'accompagnement spécifiques qui s'adressent à tous ceux qui ont besoin d'aide pour comprendre à quoi ils ont droit et pour réaliser leurs démarches :

- des rendez-vous individuels pour accompagner les personnes les plus fragiles dans leurs démarches ;
- un accompagnement du service social intégrant une aide plus globale à la fois psychosociale et professionnelle et des solutions concrètes ;
- un dispositif personnalisé d'accompagnement santé.

Parce que prévenir vaut mieux que guérir, l'assurance maladie intervient avec ses partenaires, en amont de la maladie et de ses complications. L'objectif est d'encourager les comportements favorables à la santé pour éviter l'apparition ou l'aggravation de la maladie. Et, dans le même temps, porter une attention particulière aux personnes les plus vulnérables et aux situations jugées « à risques ».

Les dégâts causés par les comportements à risques se font souvent sentir avec un décalage de plusieurs années. La mission de l'Assurance Maladie consiste à sensibiliser les assurés sur ces comportements et, plus largement, à les encourager à adopter des habitudes favorables à leur santé. Elle mène pour cela des actions variées dans de nombreux domaines : tabagisme, surpoids, diabète, maladies cardiovasculaires, problèmes de dos ou encore santé au travail.

Pour mener au mieux cette mission de prévention, l'Assurance Maladie encourage chacun à adopter les comportements qui permettent de préserver sa santé tout au long de la vie. Elle aide les assurés à devenir pleinement acteurs de leur santé, elle soutient les actes de prévention des professionnels de santé et elle accompagne les entreprises pour qu'elles préviennent les risques liés à l'exercice de leur activité.

La prévention vise naturellement à éviter l'apparition et la propagation de certaines maladies. Mais elle consiste aussi, quand la maladie est inévitable, à la détecter au plus tôt pour mieux la prendre en charge.
Aux côtés des autorités de santé - ministère des Solidarités et de la santé, INCa, Santé publique France – l'Assurance Maladie facilite ainsi l'accès à la vaccination et au dépistage de certains cancers : elle invite notamment les populations à risques à y recourir, avec une prise en charge à 100 % et invite les médecins à déployer plusieurs actes de prévention, dont la vaccination et le dépistage.

Afin d'installer des pratiques de prévention dès le plus jeune âge, notamment chez les populations à risque, la CPAM met par ailleurs en œuvre de nombreux programmes d'actions, notamment à destination des enfants et des adolescents, pour détecter les risques et éviter le développement de certaines maladies.

La politique de la MSA Beauce Cœur de Loire en matière de santé

Conçue pour répondre aux enjeux nationaux de santé dans les territoires ruraux, la stratégie santé de la MSA regroupe l'ensemble de ses objectifs en santé devant être atteints par ses politiques sanitaires et sociales.
Ces objectifs en santé sont déclinés en plans d'actions et en actions locales en réponse aux besoins spécifiques des territoires. Les principaux objectifs poursuivis sont les suivants : Développer des modes d'exercice attractif et favorisant la qualité de la prise en charge des patients, Faciliter l'accès aux soins en milieu rural, Accompagner les assurés, par la prévention et l'éducation à la santé, au plus près de leurs besoins, Accroître les partenariats en matière de prévention de la dépendance et le maintien de l'autonomie, Faciliter l'émergence d'innovations territoriales en prévention par les acteurs de santé au bénéfice des usagers ,Renforcer l'accompagnement des professionnels de santé et des usagers, Développer l'innovation organisationnelle et des politiques territoriales, Participer au développement de l'innovation numérique en santé.

La politique de la Caisse d'Allocation Familiale du Cher en matière de santé

La Caisse d'allocation familiales du Cher anime sur le département et sur l'ensemble des intercommunalités du PETR une démarche partenariale de convention territoriale globale (Ctg). L'objectif est de renforcer l'efficacité, la cohérence et la coordination des services mis en place pour les habitants des territoires. Ces services, définis d'après le diagnostic des besoins réalisé conjointement avec la Caf, couvrent la petite enfance, la jeunesse, le soutien à la parentalité, l'animation de la vie sociale, l'accès aux droits et l'inclusion numérique, le logement, la prise en compte du handicap. Indispensables au bien être des familles, ils jouent un rôle important dans l'état de santé global des habitants.

La politique de la Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale du Cher en matière de santé

L'École est un lieu majeur de promotion de la santé des élèves. De la maternelle au baccalauréat, elle exerce une double mission auprès des élèves : le suivi de leur santé mais également la prévention, par l'éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté. Toutes les écoles, collèges et lycées intègrent dans leur projet d'établissement la santé de leurs élèves.
La promotion de la santé se réalise à travers : un environnement scolaire favorable à la santé, la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé, des examens médicaux et des bilans de santé aux âges clés de la scolarité, l'écoute, l'accueil, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves, une politique menée en cohérence avec l'ensemble des acteurs publics de la santé, du social, de la famille, de la ville.
L'éducation à la santé, visant à sensibiliser les élèves à l'importance de prendre soin en leur santé, revêt différentes formes et concerne différents champs, tout aussi importants les uns que les autres : l'alimentation, l'hygiène, les rythmes de vie, la promotion des activités physiques et sportives, la sécurité, les gestes de premiers secours, etc. Éducation signifie aussi prévention : conduites à risques, conduites addictives, jeux dangereux, mal-être, etc.
Le Comité d'Éducation à la Santé, à la Citoyenneté et à l'Environnement (CESCE) est une instance particulièrement adaptée pour définir et conduire toutes les actions d'éducation et de prévention confiées à l'établissement scolaire. Le CESCE est une instance de réflexion, d'observation et de veille qui conçoit, met en œuvre et évalue les

actions en matière de prévention et d'éducation à la citoyenneté à la santé et aux questions d'environnement. Cette démarche globale et fédératrice permet de donner plus de cohérence et de lisibilité à la politique éducative de l'établissement et favorise également des partenariats en fonction des problématiques abordées.

La politique des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé en matière de santé :

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé constituent un nouveau mode d'organisation pour les professionnels de santé, prévu par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016. Les 6 CPTS du département œuvrent au développement des exercices coordonnés entre les professionnels de santé sur chaque territoire et au niveau départemental.
La création des CPTS se formalise par la signature d'un contrat signé entre l'Assurance Maladie, l'ARS et les professionnels de santé dont le prérequis est la réalisation d'un projet de santé en lien avec les besoins du territoire.
Cette contractualisation s'organise autour de 3 missions socles que sont : L'amélioration de l'accès aux soins (faciliter l'accès à un médecin traitant, améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville...), L'organisation d'un parcours pluri-professionnel autour du patient, Le développement d'actions de prévention
Et 2 missions optionnelles peuvent être développées par la CPTS pour lesquelles elle percevra un financement complémentaire au titre de l'ACI : Le développement de la qualité et la pertinence des soins, L'accompagnement des professionnels de santé.

Article 4 : Les partenaires

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

- Les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du Contrat Local de Santé,
- Les porteurs de fiches actions du contrat,
- Les partenaires mobilisables pour la mise en œuvre du programme d'actions et dans le cadre de l'animation territoriale de santé.

Les partenaires du territoire ont concouru à l'élaboration de ce Contrat Local de Santé du PETR Centre Cher 2022-2026. Chacun des acteurs, dans le cadre de leurs compétences, contribueront à la mise en œuvre des actions du CLS avec pour finalité la réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé.

Les partenaires porteurs de fiche actions sont les suivants :

- L'Association Addictions France – Antenne du Cher
- L'Association APLEAT ACEP – Association de Santé et de Solidarité
- L'Association Caramel au titre de la coordination départementale en Éducation Thérapeutique du Patient
- L'Association Cher Emploi Animation
- L'Association Service Civique Solidarité Seniors (SC2S)
- La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher (CPAM 18)
- Le Comité Départemental d'Éducation Physique et Gymnastique Volontaire du Cher (EPGV 18)
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Vierzon Sologne (CPTS BVS)
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Est du Cher (CPTeSt18)
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Pays de Bourges (CPTS Pays de Bourges)
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry-Val de Loire (CPTS Berry-Val de Loire)
- Le Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) Brenne-Berry
- La Fédération des Acteurs en Promotion de la Santé – Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé – Antenne du Cher (FRAPS-IREPS 18)
- La Filière AVC du Cher
- Le Groupement Hospitalier de Territoire du Cher (GHT18)

- La Ligue de L'enseignement du Cher
- La Maison des Adolescents du Cher (MDA 18) porté par l'Association Addictions France
- La Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire (MSA Beauce Cœur de Loire)
- L'Union Départementale des Associations Familiales du Cher (UDAF 18)
- L'Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation Physique du Cher (UFOLEP 18)

D'autres partenaires peuvent au cours du contrat se joindre à la démarche.

Cette dynamique locale en matière de santé publique construite au travers du travail d'animation territoriale de santé a renforcé la mise en réseau des acteurs institutionnels et des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social. Le PETR Centre Cher s'engage à poursuivre cette dynamique avec les partenaires mobilisés et mobilisables tout au long du contrat à travers la mise en œuvre du programme d'actions, de l'animation territoriale de santé et de poursuivre la mise en réseau des différents acteurs.

TITRE II – OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES SIGNATAIRES

Article 1 : Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Les signataires s'engagent, en cohérence avec les enjeux de santé du territoire identifiés par les différents schémas précités et par le diagnostic local, à participer à l'amélioration de l'état de santé de la population au travers des piliers d'intervention du Contrat Local de Santé par :

- La communication autour des actions mises en œuvre sur le territoire,
- La création et le développement d'actions,
- La coordination des partenaires et des actions,
- Le rôle ressource en interne à la collectivité territoriale du coordinateur du Contrat Local de Santé.

Le comité de pilotage s'est réuni le 1ER Juillet 2022, ainsi que le Comité Syndical du PETR Centre Cher le 6 Juillet 2022, afin de définir et valider des axes stratégiques et priorités.
Trois axes stratégiques, d'axes transversaux et se décline en 19 Fiches actions

Axe 1 - Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur notre territoire

1.1 Développer les habilités « sociales, cognitives et émotionnelles » tout au long de la vie
1.2 Favoriser l'accès à l'éducation thérapeutique du patient sur le territoire du PETR Centre-Cher
1.3 Favoriser le développement du « sport santé » et du « sport bien être » sur le territoire
    1.3.1 Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive
    1.3.2 Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique
1.4 Prévenir les Maladies cardio-vasculaires et les Accidents Vasculaires Cérébraux
1.5 Renforcer la prévention des addictions
1.6 Mieux Communiquer pour mieux vivre ensemble

Axe 2 - Naître, grandir et vieillir sur notre territoire : Améliorer les parcours santé des populations vulnérables

2.1 Prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants
2.2 Promouvoir le bien-être et la santé mentale
2.3 Favoriser l'adoption de comportements favorables à une bonne santé auprès des jeunes de 11 à 25 ans
2.4 Favoriser les relations intergénérationnelles
2.5 Renforcer l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables
2.6 Renforcer les actions de prévention et promotion de la santé à destination des familles

Axe 3 - Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé

3.1 Favoriser le développement de l'Urbanisme Favorable à la santé
3.2 Santé et habitat : agir en faveur de l'environnement intérieur
3.3 La nature source de bien-être au travers de l'éducation, la sensibilisation, la formation et d'expérimentation

Axe 4 - Coopérer, coordonner et animer le Contrat Local de Santé en associant les habitants

4.1 Coopérer pour favoriser un territoire promoteur de santé
4.2 Penser et développer la participation des habitants
4.3 Coordonner, animer et évaluer le Contrat Local de santé

Article 2 : Engagements des signataires

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

Engagements communs aux signataires :

- Identifier un référent chargé du suivi du Contrat Local de Santé,
- Participer aux différentes instances de pilotage et de suivi du Contrat Local de Santé,
- Mettre en lien le Contrat Local de Santé et leurs différents services
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du plan local de santé publique et de ses actions.

Engagements spécifiques :

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

- Communiquer auprès du CLS les politiques de santé publique prioritaires,
- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé,
- Mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers et humains nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants,
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.
- Coordonner avec le PETR et participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage et groupes de travail),
- Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique avec la personne référente de l'ARS – Délégation Départementale du Cher, qui pourra solliciter les personnes ressources expertes sur certains domaines spécifiques pour intervenir auprès des groupes de travail thématiques.

Le Conseil Régional du Centre-Val de Loire s'engage à :

- Cofinancer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 30 % du poste dans le cadre du Contrat Régional de Solidarité Territoriale du PETR Centre Cher et sur la durée des 5 ans du Contrat Local de Santé,
- Mobiliser, dans le cadre de sa politique de contractualisation avec les territoires et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé, les initiatives et les expérimentations (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),
- 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.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher s'engage à :

- Informer le CLS des Appels à projets proposés par l'Assurance Maladie et des dispositifs financiers pouvant être mobilisés pour financer les actions du CLS

La Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire s'engage à :

- Accompagner à la mise en œuvre d'actions locales se rapportant aux objectifs du CLS en lien avec ses élus.
- Informer le CLS des Appels à projets proposés par la MSA Beauce Cœur de Loire et des dispositifs financiers pouvant être mobilisés pour financer les actions du CLS

TITRE III – DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT

Article 1 : Durée du contrat

Le contrat est valable pour une durée de quatre années, à compter de sa signature.
Compte tenu de sa nature contractuelle, le Contrat Local de Santé du Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Centre Cher pourra faire l'objet d'une prorogation ou d'un renouvellement, en accord avec les parties signataires.

Article 2 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété sur demande d'une des parties au cours des quatre années de mise en œuvre, selon les mêmes modalités et procédures que celles suivies pour l'élaboration.

Les modifications pourront notamment porter sur :

- L'intégration de nouveaux signataires
- L'élargissement du programme d'actions par l'ajout de fiches-actions
- L'évolution des axes stratégiques
- L'amendement des fiches- actions annexées au contrat initial.

La demande d'avenant devra au préalable être soumise au Comité de pilotage, en particulier en cas de modification des axes stratégiques et/ou du programme d'actions.

Article 3 : Pilotage, suivi et évaluation du contrat

COMPOSITION ET MISSIONS DES INSTANCES DU CLS

- **Le Comité de pilotage (COPIL) :** Il est co-présidé par le Président du PETR Centre Cher, ou son représentant, l'élu(e) en charge de la Santé au PETR Centre Cher.

Sa Composition est la suivante :

- Le Président du PETR Centre Cher ou son représentant
- Le Préfet du Cher ou son représentant
- Le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Régional Centre-Val de Loire ou son représentant
- Le Président du Conseil Départemental du Cher ou son représentant
- Le Président de la Communauté d'Agglomération Bourges Plus ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes Vierzon Sologne Berry ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes des Terres du Haut Berry ou son représentant
- La Présidente de la Communauté de communes de La Septaine ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes FerCher ou son représentant
- Le Président de la Communauté de communes Cœur de Berry ou son représentant
- Le Maire de la Ville de Bourges ou son représentant
- Le Maire de la Ville de Vierzon ou son représentant
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher ou son représentant
- Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire ou son représentant
- La Directrice adjointe de la Caisse d'Allocation Familiale du Cher ou son représentant
- La Directrice du Groupement Hospitalier de Territoire du Cher ou son représentant
- Le Directeur Académique du Cher ou son représentant
- Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Vierzon Sologne ou son représentant
- Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Est du Cher ou son représentant

- Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bourges ou son représentant
- La Présidente de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Val de Loire ou son représentant

Il a pour mission de :

- Valider le diagnostic et le programme d'actions du contrat local de santé,
- Suivre l'élaboration, la mise en œuvre, l'évolution et l'évaluation du contrat local de santé,
- Définir les orientations en termes d'évaluation du CLS,
- Assurer le suivi des actions,
- Garantir la cohérence entre les politiques locales de santé et les priorités départementales, régionales et nationales en matière de santé,
- Faciliter la recherche de financements dans le cadre de la mise en œuvre des actions,
- Faire connaître et valoriser le Contrat Local de Santé par les moyens qu'il définit,
- Discuter et préparer les éventuels avenants pouvant être ajoutés au contrat pour validation en instances du PETR Centre Cher.

Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an.

- **Le Comité Technique (COTECH) :** Il est composé des acteurs qui portent une (ou des) action(s) ou partie prenante répondant à des objectifs spécifiques du Contrat Local de Santé.

  Il a pour mission de :

  - Préparer les comités de pilotage pour la prise de décisions,
  - Prendre les décisions nécessaires à l'avancée des travaux du contrat local de santé dans le respect des décisions du COPIL,
  - Rendre compte de l'avancée des travaux aux comités de pilotage,
  - Veiller à la bonne articulation entre les différentes thématiques et avec les autres dispositifs existants,
  - Veiller à l'atteinte des objectifs généraux et juger de l'atteinte des objectifs opérationnels des actions soutenues par le contrat,
  - Participer à l'évaluation et au suivi du Contrat Local de Santé,
  - Faire des propositions au COPIL en phase avec le contrat.

Le comité technique se réunit au moins une fois par an.

- **La mission d'animation territoriale de santé**

Le poste à temps plein pour réaliser l'animation territoriale en santé et plus spécifiquement la mise en œuvre du Contrat Local de Santé, sous l'autorité des élus et du directeur, est dédié à :

❖ Élaborer la stratégie et à la rédaction du Contrat Local de Santé

- Identifier les domaines d'actions prioritaires à partir des conclusions du Diagnostic Local de Santé et des orientations du Programme Régional de Santé,
- Organiser et animer les groupes de travail thématiques afin d'identifier les actions à mettre en œuvre dans les différents domaines prioritaires,
- Rédiger les fiches actions reprenant les opérations et les priorités du Contrat Local de Santé (objectifs, pilotes, partenaires, moyens financiers, modes de mise en œuvre, résultats attendus),
- Évaluer le Contrat Local de Santé et ses actions.

❖ Animer la démarche

- Organiser la gouvernance de la démarche avec l'élu référent du PETR, en lien avec le Président, le directeur et les instances du PETR (comité technique, comité de pilotage, groupes de travail...),
- Créer un réseau d'acteurs de la santé mobilisés autour du projet global du Contrat Local de Santé (le coordinateur/animateur sera l'interlocuteur privilégié du territoire en matière de santé auprès des collectivités locales, des associations et des différents organismes mobilisés, dont l'Agence Régionale de Santé),
- Accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions identifiées dans les fiches du Contrat Local de Santé et répondant aux priorités du contrat (mode de mise en œuvre, recherche de partenariats techniques et/ou financiers),
- Mobiliser, animer et coordonner un réseau d'acteurs et appui de proximité pour les porteurs de projet,
- Faire un suivi technique et financier global de la démarche (rédaction des rapports d'activités, mise en œuvre de l'évaluation en continu...),
- Maintenir une veille informative et participer aux comités territoriaux, départementaux et régionaux des thématiques rejoignant les priorités de santé identifiées sur le Contrat Local de Santé.

Cette mission d'animation territoriale de santé est réalisée en partenariat avec la Délégation Départementale du Cher de l'ARS du Centre – Val de Loire. Les différents référents territoriaux pourront venir en appui du coordinateur en fonction des thématiques et des besoins du territoire et participer aux différents groupes de travail.
Des temps d'échanges techniques seront effectués entre le chargé de mission et le(la) référent(e) territorial(e) de la Délégation Départementale du Cher de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire en charge du suivi des CLS pour l'élaboration et la mise en œuvre du Contrat Local de Santé.
Ce(cette) référent(e) pourra participer aux différentes instances d'élaboration, de suivi et d'évaluation du CLS.

Les modalités de suivi et d'évaluation

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

L'évaluation est pensée et élaborée à toutes les étapes de la mise en œuvre du Contrat Local de Santé. Les fiches actions devront répondre à des objectifs opérationnels précis dont les indicateurs et les outils d'évaluation seront les garants de l'accomplissement de ces dits objectifs.

Un suivi annuel de la mise en œuvre des actions du contrat sera réalisé par le chargé de mission CLS auprès de chaque porteur de projet qui s'engage à fournir les données nécessaires.

Le comité de pilotage ainsi que le comité technique sont partis prenantes à ce suivi par une information régulière.

L'intérêt d'une évaluation régulière est de :

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

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation globale à l'issue de la période de 4 ans.

SIGNATURES DES CONTRACTANTS

À Bourges, le Mardi 13 Décembre 2022,

Pour la Préfecture du Cher,

Monsieur Maurice BARATE,
Préfet du Cher

Pour l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Monsieur Bertrand MOULIN,
Directeur départemental à l'ARS Centre-Val de Loire - Délégation départementale du Cher

Pour le Pôle d'Équilibre Territorial et Rural Centre Cher,

Monsieur Alain MAZE,
Président du PETR Centre-Cher

Pour le Conseil Départemental du Cher,

Monsieur Jacques FLEURY,
Président du Conseil Départemental du Cher

Pour le Conseil Régional du Centre-Val de Loire,

Monsieur Philippe FOURNIE
Vice-président de la Région Centre-Val de Loire

Pour la Direction des services départementaux de l'éducation nationale du Cher,

Monsieur Benjamin ROYANNEZ,
Secrétaire Général de la DSDEN du Cher

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Cher,

Monsieur Stéphane BUCHOU,
Directeur de la CPAM du Cher

Pour la Mutuelle Sociale Agricole Beauce Cœur de Loire,

Monsieur Marc DEBACQ,
Directeur Général de la MSA Beauce Cœur de Loire

Pour la Caisse d'Allocation Familiale du Cher,

Madame Nathalie THOUVENOT,
Directrice adjointe de la CAF du Cher

Pour le Groupement Hospitalier de Territoire du Cher,

Madame Audrey ALLIBERT,
Directrice Adjointe du Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges, établissement support du GHT18,

Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Vierzon Sologne,

Monsieur Romain GILIS-MENARD,
Co-Président de la CPTS Berry Vierzon Sologne

Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Est du Cher,

Monsieur Alain ICHIR,
Président de la CPTS Est du Cher

Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Pays de Bourges,

Monsieur Walter LANOTTE,
Président de la CPTS du Pays de Bourges

Pour la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Val de Loire,

Madame Florence LAUVERJAT,
Présidente de la CPTS Berry Val de Loire

ANNEXES

CONTRAT LOCAL DE SANTE PETR CENTRE CHER - PROGRAMME D'ACTIONS

AXES STRATEGIQUES	OBJECTIFS STRATEGIQUES		PILOTE /CO-PILOTE
Axe 1 - Renforcer la prévention et la promotion de la santé sur notre territoire	Fiche Action 1.1 Développer les habilités « sociales, cognitives et émotionnelles »tout au long de la vie		FRAPS IREPS 18
	Fiche Action 1.2 Favoriser l'accès à l'Education thérapeutique du Patient sur le territoire du PETR Centre-Cher		Association Caramel – Coordination départemental ETP
	Fiche Action 1.3 Favoriser le développement du « sport santé « et du « sport bien être » sur le Territoire	Fiche action 1.3.1 : Promouvoir la santé et le bien-être par l'activité physique et sportive	UFOLEP 18 - Cher Emploi Animation – Comité Départemental EPGV du Cher
		Fiche action 1.3.2 Développer l'offre et le recours à l'activité physique adaptée à des fins d'appui thérapeutique	4 CPTS – GHT 18 - UFOLEP 18
	Fiche Action 1.4 Prévenir les Maladies cardio-vasculaire et les Accidents Vasculaires Cérébraux		Filière AVC
	Fiche Action 1.5 Renforcer la prévention des addictions		Association Addictions France APLEAT ACEP
	Fiche Action 1.6 Mieux communiquer pour mieux vivre ensemble		MSA BCL – Ligue de l'enseignement 18
Axe 2 - Naître, grandir et vieillir sur notre territoire : Améliorer les parcours santé des populations vulnérables	Fiche Action 2.1 Prévenir l'épuisement et l'isolement des aidants		UDAF du Cher – Ligue de l'enseignement 18
	Fiche Action 2.2 Promouvoir le bien-être et la santé mentale		PETR Centre Cher
	Fiche action 2.3 Favoriser l'adoption de comportements favorables à une bonne santé auprès des jeunes de 12 à 25 ans		Maison des ados (MDA) Addictions France
	Fiche Action 2.4 Favoriser les relations intergénérationnelles		UDAF du Cher - Association Service Civique solidarité seniors SC2S
	Fiche Action 2.5 Renforcer l'accès aux droits et aux soins des publics vulnérables		CPAM DU CHER
	Fiche Action 2.6 Renforcer les actions de prévention et promotion de la santé à destination des familles		PETR Centre Cher
Axe 3 - Promouvoir des habitudes de vie et des environnements favorables à la santé	Fiche Action 3.1Favoriser le développement de l'urbanisme Favorable à la santé		PETR Centre Cher
	Fiche Action 3.2 Santé et habitat : agir en faveur de l'environnement intérieur		PETR Centre Cher
	Fiche Action 3.3 La nature source de bien-être au travers de l'éducation, la sensibilisation, la formation et d'expérimentation		PETR Centre Cher – CPIE Brenne Berry
Axe 4 - Coopérer, coordonner et animer le Contrat Local de Santé en associant les habitants	Fiche Action 4.1Coopérer pour développer un territoire « Promoteur de Santé »		PETR Centre Cher
	Fiche Action 4.2Penser et développer la participation des habitants		
	Fiche Action 4.4Coordonner, animer et évaluer le Contrat Local de Santé		

Approche globale et transversale des politiques de santé : la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social