

PAYS LOIRE  
TOURAINNE



# Contrat Local de Santé 2021-2026





<b>SOMMAIRE</b>	3
<b>PARTIE 1 : Contexte du contrat</b>	5
<b>1. Contexte réglementaire</b>	9
<b>1.1. Prise en compte de la démarche locale de santé engagée par les collectivités territoriales ou leurs groupements</b>	9
<b>PARTIE 2 : Contexte local</b>	11
<b>1. Présentation du Pays Loire Touraine</b>	12
<b>2. Historique de la démarche locale de santé</b>	14
<b>2.1. Le diagnostic local de santé</b>	14
<b>3. Le 1<sup>er</sup> Contrat Local de Santé 2017-2020</b>	21
<b>4. Démarche d'élaboration du 2<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé</b>	23
<b>4.1. Cadre d'élaboration du 2<sup>ème</sup> contrat local de santé</b>	23
<b>4.2. Refonte de la structure du CLS</b>	24
<b>4.3. Une démarche cohérente avec la stratégie régionale de santé</b>	26
<b>4.4. Le Contrat Local de Santé et la politique du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire</b>	27
<b>4.5. Une implication dans les réseaux locaux</b>	28
<b>PARTIE 3 : Le contrat local de santé 2021-2026</b>	30
<b>Titre I Champ du contrat</b>	30
<b>Article 1 Les parties signataires</b>	30
<b>Article 2 Le périmètre géographique du contrat</b>	30
<b>Article 3 Les démarches locales de santé</b>	31
<b>Article 4 Les partenaires</b>	32
<b>Titre II Objet du contrat et engagements des signataires</b>	33
<b>Article 5 Les axes stratégiques, objectifs et actions du contrat</b>	33
<b>Article 6 Engagements des signataires</b>	35
<b>Titre III Durée, suivi et révision du contrat</b>	37
<b>Article 7 Durée du contrat</b>	37
<b>Article 8 Révision du contrat</b>	37
<b>Article 9 Pilotage, suivi et évaluation du contrat</b>	38
<b>PAGE DE SIGNATURE</b>	42
<b>ANNEXES</b>	45
<b>ANNEXE 1 : Composition du Comité de Pilotage</b>	46
<b>ANNEXE 2 : Composition du Comité d'Élus</b>	47
<b>ANNEXE 3 : Composition du Comité Technique</b>	48
<b>ANNEXE 4 : Composition des Comités Thématiques</b>	49
<b>ANNEXE 5 : Objectifs et Indicateurs</b>	50
<b>ANNEXE 6 : Modèle de fiche Structure Partenaires</b>	57
<b>ANNEXE 7 : Modèle de fiche Projet</b>	58



**PARTIE 1 :**

# CONTEXTE DU CONTRAT



## Partie 1 : Contexte du contrat

Dès 1948 l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini la santé comme étant « un état de **complet bien-être physique, mental et social**, et

**ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité** ». Cette définition est complétée par le droit pour tous à la santé :

**« 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 »<sup>1</sup>.**

**La volonté de faire valoir le droit à la santé pour tous est actée lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé en 1986, par l'adoption de la Charte d'Ottawa.**

Celle-ci représente un réel « plaidoyer pour la santé » en définissant le concept de promotion de la santé : « 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 »<sup>2</sup>.

### La promotion de la santé en cinq actions :

- **Élaborer une politique publique saine**
- **Créer des milieux favorables**
- **Renforcer l'action communautaire**
- **Acquérir des aptitudes individuelles**
- **Réorienter les services de santé**

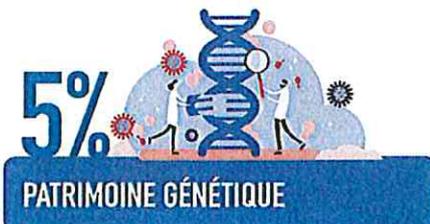
1 Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la santé, n° 2, p. 100) et entrés en vigueur le 7 avril 1948.

2 [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/129675/Ottawa\\_Charter\\_F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

Les actions menées en promotion de la santé doivent tenir compte des déterminants de santé.



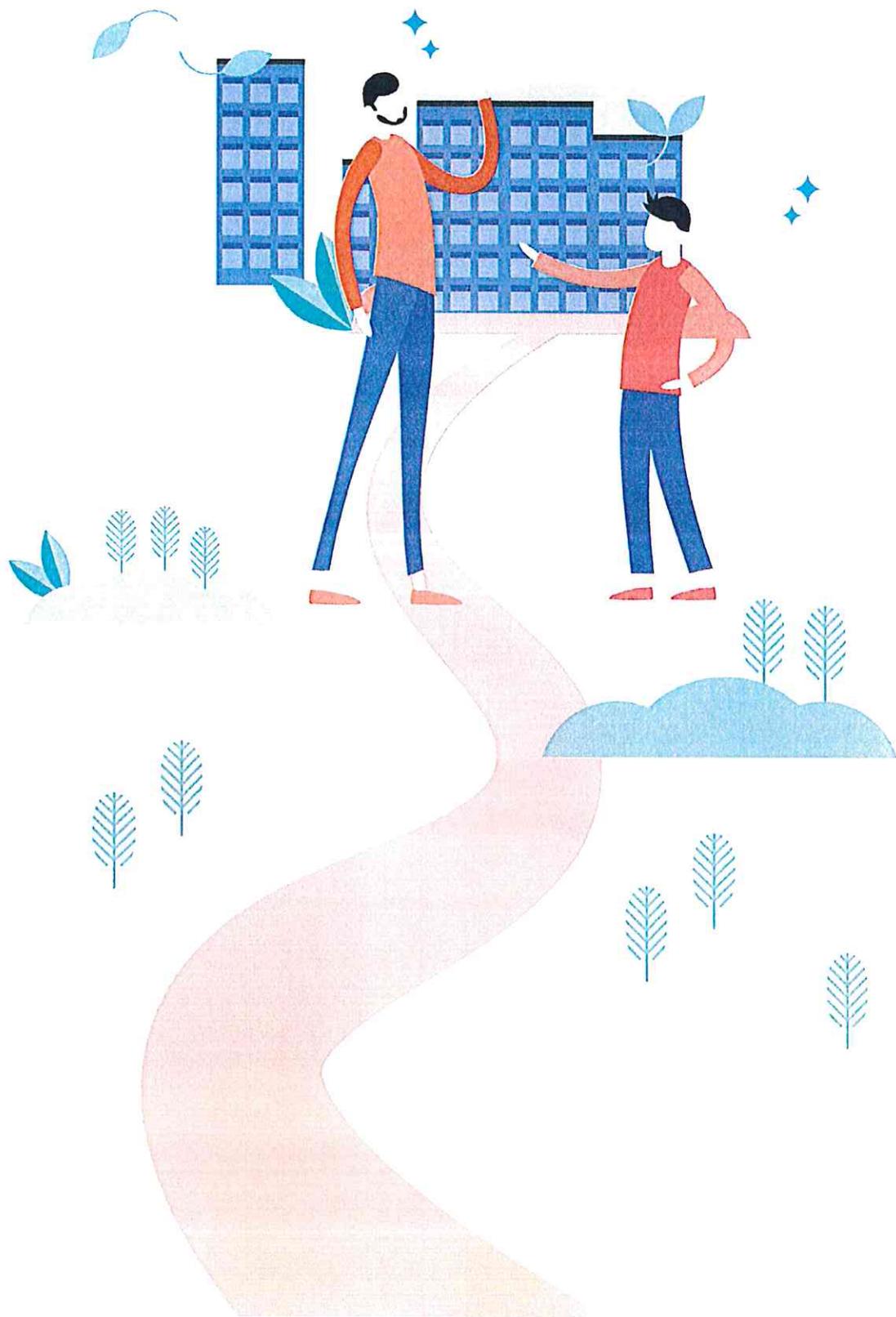
**QU'EST-CE QUI DÉTERMINE  
NOTRE SANTÉ ?**



### Les objectifs des CLS

L'ambition est de **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé** en agissant sur tous les champs avec l'ensemble des acteurs du territoire. Les CLS prennent en considération l'individu dans son parcours mais également son positionnement au sein d'un environnement complexe.

Les contrats locaux de santé participent à la construction des dynamiques territoriales de santé en associant les acteurs de tous champs autour des enjeux de santé. Outil souple et modulable, le CLS permet la rencontre du projet porté par l'Agence Régionale de Santé et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.



## 1. Contexte réglementaire

Les CLS faisaient l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « **Hôpital, patients, santé et Territoires** ». La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a conforté l'existence des CLS en renforçant l'animation territoriale.

L'article L1434-2 du code de la Santé Publique dispose que les objectifs du Projet Régional de Santé « peuvent être mis en œuvre par les contrats territoriaux de santé définis à l'article L. 1434-12, par les contrats territoriaux de santé mentale définis à l'article L. 3221-2 ou par les contrats locaux de santé définis à l'article L. 1434-10 ».

### 1.1. Prise en compte de la démarche locale de santé engagée par les collectivités territoriales ou leurs groupements

Le CLS est un outil permettant aux ARS et aux collectivités de mettre en œuvre une stratégie locale de santé sur mesure. Le CLS est 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 des problématiques spécifiques locales. **Le Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine permet de mieux adapter les politiques régionales de santé aux besoins particuliers du territoire avec l'objectif de réduire les inégalités de santé.**

#### Le CLS est un outil de contractualisation :

- Partager des objectifs de santé entre un territoire et l'Agence Régionale de Santé ;
- Articuler les politiques de santé développées sur un territoire ;
- Prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens et de leurs représentants ;
- Bénéficier des relais et réseaux locaux (associations, acteurs, élus, citoyens) du territoire pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment en matière de prévention ;
- Soutenir le territoire dans sa volonté de prendre en compte la santé (au sens large) dans la stratégie de développement local ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions en matière de santé ;
- Développer une dynamique collective.

**Les signataires d'un Contrat local de santé peuvent représenter une pluralité d'acteurs et de secteurs : les collectivités**

### Le CLS, 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.

### Le dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

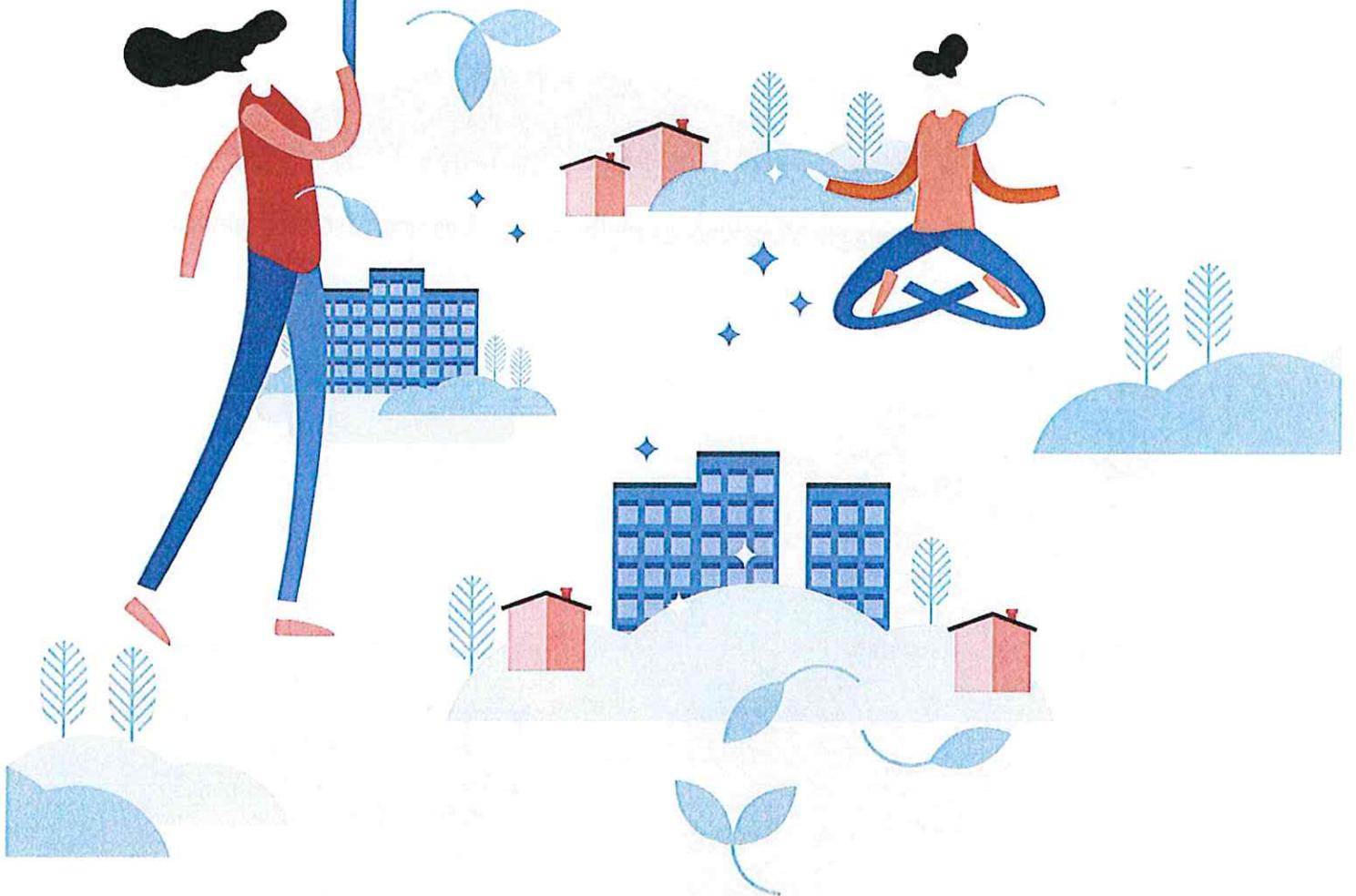
- Le projet stratégique de l'ARS ;
- Les politiques de santé menées par les collectivités régionale, départementale et territoriales ;
- La mutualisation des moyens pour répondre aux enjeux et besoins locaux de santé ;
- Une inscription de la démarche dans la durée par la contractualisation.

## Les Bénéfices d'un CLS



## PARTIE 2 :

# CONTEXTE LOCAL



## Partie 2 : contexte local

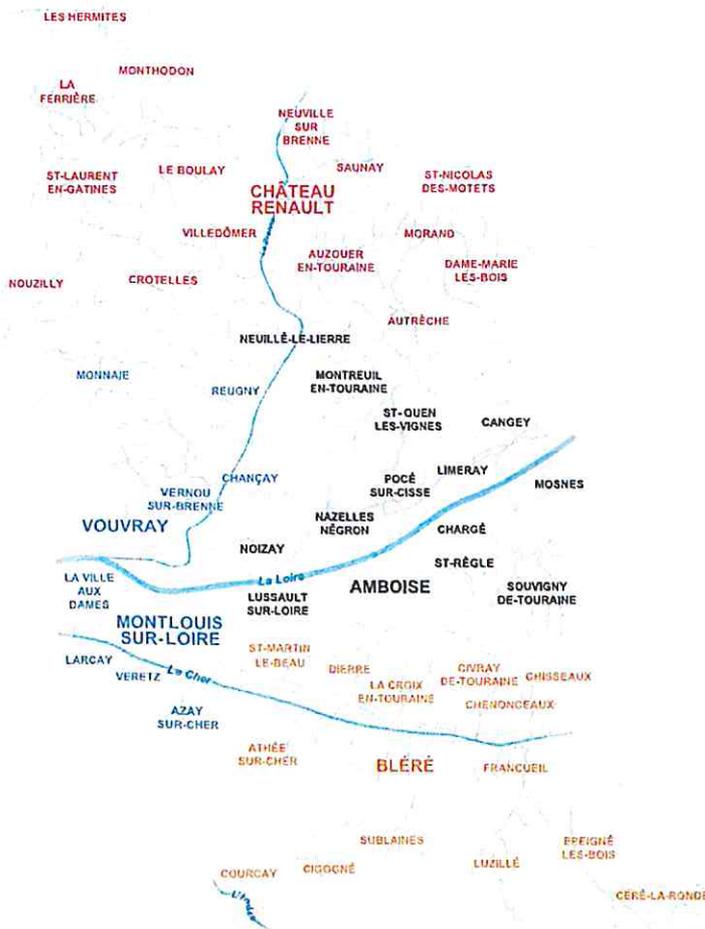
### 1. Présentation du Pays Loire Touraine

Les Pays ont été créés en 1995 par la Loi d'Orientation pour l'Aménagement et le Développement du Territoire (dit loi Pasqua-Hoeffel) puis définis dans leur forme actuelle par la Loi Voynet en 1999.

- Un Pays est un territoire cohérent géographiquement, économiquement, culturellement ou socialement au sein duquel les collectivités locales et les acteurs socio-économiques (entreprises, associations, habitants...) travaillent ensemble pour un développement harmonieux du territoire.
- Les collectivités et les acteurs du Pays élaborent et adoptent un projet commun dit Charte de développement du Pays. Elle définit les orientations pour le développement du territoire et les moyens de leur mise en œuvre.

- Le Pays Loire Touraine est un territoire de 1146 km<sup>2</sup> situé au Nord-Est du département de l'Indre-et-Loire, en limite du Loir-et-Cher et de la Métropole de Tours.

Il compte 55 communes regroupées en 4 communautés de communes :



- Communauté de Communes du Castelrenaudais
- Communauté de communes Touraine Est Vallées
- Communauté de Communes du Val d'Amboise
- Communauté de Communes de Bléré Val de Cher

## Le Pays Loire Touraine est structuré autour de quatre villes majeures

Amboise, Bléré, Château-Renault, Montlouis-sur-Loire et d'un réseau de petites communes.

Cette organisation multipolaire et la proximité des agglomérations de Tours, Blois et Vendôme offrent aux habitants un accès facilité aux services.

- Au cœur d'une nature préservée, le Pays Loire Touraine bénéficie d'un cadre de vie privilégié pour le développement des entreprises et de l'économie touristique.
- Le Pays a un rôle de coordination de diverses missions transversales confiées par les collectivités, dans les domaines de l'aménagement du territoire, de la santé publique<sup>3</sup> et du patrimoine.

Les missions du Pays sont conduites en étroite collaboration avec les élus, les partenaires techniques et financiers ainsi qu'avec les divers organismes professionnels et associatifs.

### Le Pays comme espace de réflexions stratégiques, d'échanges et de coordination vers un projet commun de développement du territoire.

La Charte de développement du Pays actualisée en 2011 par l'Agenda 21, fixe la stratégie du territoire en faveur du développement durable.

Par ailleurs, le Pays mène, coordonne et anime des études stratégiques et prospectives pour le territoire : étude touristique, étude économique, étude sur l'agriculture biologique et les circuits courts du territoire, diagnostic local de Santé, étude Trame Verte et Bleue.... Ce travail de réflexion en amont des actions concrètes est indispensable afin d'en assurer la cohérence et la pertinence à long terme sur le territoire.

Les résultats de toutes ces réflexions naissent d'une large concertation avec les élus locaux et les acteurs socio-économiques du Pays (associations, entreprises, chambres consulaires, habitants, etc).

### Le Pays comme espace de soutien financier aux projets locaux.

Sur la base des réflexions menées, le Pays accompagne financièrement la réalisation de projets en contractualisant avec les partenaires financiers notamment la Région Centre-Val de Loire (Contrat régional de Solidarité Territoriale) et l'Europe (programme européen LEADER).

### Le Pays comme espace de conseil et d'assistance aux porteurs de projets.

L'équipe technique du Pays assiste les acteurs privés et les collectivités dans le montage de leurs projets qui contribuent au développement du territoire.

### Le Pays comme espace d'information et de sensibilisation du public.

Le Pays s'engage dans des missions de sensibilisation du public et d'information sur des thématiques larges comme le patrimoine (au travers du label

Pays d'Art et d'Histoire), l'environnement, la santé... Une sensibilisation qui prend diverses formes : édition de brochures, journées d'information, visites, ateliers, groupes de travail, etc.

### Le Pays comme espace de recherche.

Depuis 2010, le Pays a engagé un partenariat avec la Direction de l'Inventaire du patrimoine de la Région Centre-Val de Loire afin de réaliser des inventaires du patrimoine culturel sur son territoire Vallée de la Brenne. Le fruit de ces recherches est utilisé pour nourrir la sensibilisation et l'information patrimoniale faite au public.

Le Conseil de développement rassemble par ailleurs des acteurs de la société civile. Il a pour rôle de réfléchir, proposer, aider à la décision et être un relais d'information entre élus et acteurs locaux. Les membres sont associés aux différents comités de pilotage des travaux menés par le Pays.

3 « Science et art de favoriser la santé, de prévenir les maladies et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société » -Glossaire de la promotion de la santé, D.Nutbeam, OMS, Genève, 1998.

## 2. Historique de la démarche locale de santé

Chaque Contrat local de santé s'inscrit dans l'histoire de son territoire. Sur le Pays Loire Touraine, d'importantes préoccupations (désertification médicale, vieillissement de la population, accompagnement des personnes en situation de perte d'autonomie) ont amené les élus et les partenaires locaux à se saisir des enjeux actuels et à venir dans le champ de la santé.

A partir de 2008, la Communauté de Communes du Val d'Amboise en particulier, s'est interrogée sur le vieillissement de sa population et les nouveaux besoins générés en matière d'accueil et d'accompagnement de ces populations fragilisées. C'est ainsi que la construction de la MARPA école inter-générationnelle portée par la commune de Souvigny de Touraine a été actée et qu'une réflexion approfondie a été conduite au niveau communautaire sur la nécessité de doter le territoire d'une structure d'accueil temporaire, type relais Sépia, afin de répondre aux besoins recensés en post-opératoire

ou pour soulager les aidants accompagnant des malades souffrant de pathologies spécifiques. Le travail d'élaboration du dossier a ainsi mis au jour la nécessité d'une réflexion globale sur l'évolution de l'offre de soins sur le territoire pour toutes les tranches d'âge de la population.

A la suite de cela, il a été décidé qu'un Contrat Local de Santé serait conduit à l'échelle du Pays Loire Touraine, c'est-à-dire avec ses cinq inter-communalités (4 depuis le 1er Janvier 2017) et ses 55 communes.

### 2.1 Le diagnostic local de santé

Afin de mener à bien cette initiative de Contrat Local de Santé, un diagnostic local de santé a donc été mené de septembre 2015 à février 2016 par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) du Centre Val de Loire en partenariat avec le Pays Loire Touraine.

Ce diagnostic a permis de définir le territoire sous l'angle sanitaire mais pas seulement. En effet, l'ORS « s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur le territoire avec les caractéristiques sociodémographiques du territoire »<sup>4</sup>. En parallèle, le Pays Loire Touraine a réalisé un questionnaire santé à destination des habitants de son territoire.

**Par délibération du Comité Syndical  
en date du 12 février 2014,  
les élus du Pays Loire Touraine s'engagent  
dans un premier Contrat Local de Santé.**

<sup>4</sup> Diagnostic Local de Santé en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine. Février 2016, p.4.

## Les principales données de « Santé » ressorties du diagnostic de l'ORS

### Les indicateurs d'état de santé du territoire du Pays Loire Touraine au regard de l'analyse de la mortalité.

**Le Pays Loire Touraine montre un taux comparatif de mortalité supérieur au taux départemental (794,8 décès pour 100 000 personnes contre 767,1). La tendance s'inverse comparativement aux niveaux régional et national (831,3 et 832,7).**

Le taux de mortalité prématurée sur le Pays, pour lequel se posent les principaux enjeux de prévention, reste inférieur aux moyennes départementales et régionales (176,4 décès prématurés pour 100 000 habitants par an pour le Pays, contre 188,5 pour le département et 209,5 pour la région). On estime toutefois que 59 décès prématurés par an sont évitables par des actions de prévention primaire (alcool, tabac...). Des variations sur le territoire sont toutefois à prendre en considération.

« Entre 2005 et 2013, on recense en moyenne 2 104 nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) chaque année sur le Pays Loire Touraine. A l'échelle du territoire, chez les hommes, les principaux motifs d'admission en ALD sont, par ordre de fréquence, les maladies cardiovasculaires (31,9 %) puis les tumeurs malignes (23,2 %). Chez les femmes, les tumeurs malignes sont les causes

les plus fréquentes d'admission en ALD (23,3 %), puis les maladies cardiovasculaires (22,6 %). Le diabète est la troisième cause d'admission en ALD tant chez les hommes que chez les femmes, respectivement 17,1 % et 13,9 %. Entre 2011 et 2013, en éliminant les effets liés à la structure d'âge de la population, 19 550 patients hospitalisés en médecine-chirurgie-obstétrique pour 100 000 habitants ont été comptabilisés sur le territoire d'étude. Ce taux est significativement supérieur à ceux observés dans le Département (19 244,3) et dans la Région (19 058,7) »<sup>5</sup>.



5 Diagnostic Local de Santé en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine. Février 2016 p. 101.

## Les principaux constats sur les différentes thématiques de santé étudiées

### La santé de la mère et de l'enfant :

■ Une offre de soins conséquente avec le Centre de Périnatalité du CHIC<sup>6</sup> et les professionnels libéraux. Cette offre de soins reste toutefois inégalement répartie avec un déficit au nord du territoire. Il faut prendre en considération que cette offre est également au service des populations au-delà des frontières du Pays (notamment à l'Est, au Nord et dans une moindre mesure au Sud) car ces secteurs géographiques sont relativement dépourvus en professionnels de santé.

#### A noter

- Le projet de fermeture de l'unité d'hospitalisation du Centre de Périnatalité durant l'année 2021.
- Des grossesses insuffisamment préparées et des grossesses en nombre conséquent chez les mineurs, notamment dans le nord du territoire.

- Un soutien à la parentalité (structures d'accueil parents-enfants, RAM<sup>7</sup>, REAAP<sup>8</sup>) pas assez connu des professionnels et des parents, avec des difficultés d'accès en terme de transport.
- Les professionnels travaillent en réseau mais la collaboration reste limitée géographiquement.
- Désinformation véhiculée autour de la vaccination.
- L'accès à certains professionnels (pédiatres, orthophonistes, psychiatres) est difficile.
- Des délais de rendez-vous importants au Camsp<sup>9</sup> et CMPP<sup>10</sup>.

### La santé mentale :

- Le taux standardisé de mortalité par suicide ne diffère pas statistiquement de ceux observés dans le département, la région et en France hexagonale.
- On recense moins de nouvelles admissions en affection de longue durée pour des pathologies psychiatriques sur le Pays Loire Touraine que sur les territoires de références<sup>11</sup>, mais on note des disparités importantes au sein même du Pays.
- Mise en évidence d'un manque important d'offre en matière d'accompagnement psychiatrique.
- La densité de psychologues et psychiatres est inférieure aux territoires de référence. Cette situation est encore plus forte pour les pédopsychiatres.
- Maillage de psychologues plutôt intéressant compensant en partie le manque de psychiatres avec toutefois des ruptures de suivi, des reports de consultations car non remboursées.
- Des délais de prise en charge trop longs, notamment pour les enfants.
- Manque d'une unité dédiée aux ados, pré-ados et leurs parents.
- Manque de structures adaptées pour l'accueil des personnes âgées avec des troubles importants du comportement, d'origine psychiatrique ou neurovégétative.

6 Centre Hospitalier Intercommunal Amboise Château-Renault - 7 Relais Assistantes Maternelles

8 Réseau d'Ecoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité - 9 Centre d'action médico-sociale précoce

10 Centre Médico-Psycho-Pédagogique - 11 Territoires de référence : département, région, France hexagonale.

## Les maladies chroniques :

- « S'agissant de la mortalité en lien avec les principales maladies chroniques (cancers, maladie de l'appareil circulatoire et diabète), le Pays Loire Touraine présente une situation contrastée, avec une mortalité tantôt proche, tantôt inférieure ou supérieure à celle observée dans les territoires de référence. Les différences entre les communautés de communes du Pays sont souvent importantes<sup>12</sup> ».
- Un taux comparatif de mortalité par cancer similaire à celui du département mais significativement inférieur à ceux de la région et de la France hexagonale.
- Un fort taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal.
- Un taux comparatif de mortalité par maladie cardiovasculaire qui varie beaucoup entre les communautés de communes du Pays.
- Pas de différence en matière de mortalité pour cause de diabète avec les territoires de référence, mais un taux d'admission en affection de longue durée (ALD) inférieur à la région et à la France hexagonale avec encore une fois des disparités au sein même du Pays.
- Le taux de mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire (pneumonie, grippe, insuffisance respiratoire, asthme et bronchite chronique) est proche du taux national mais statistiquement supérieur aux taux départemental et régional. « Contrairement à la Région et à la France hexagonale, c'est la BPCO<sup>13</sup> et non l'asthme qui représente le premier motif d'admission en ALD pour maladies de l'appareil respiratoire sur le Pays Loire Touraine<sup>14</sup> ».
- Manque de coordination entre les différents acteurs du soin et de la prévention.
- Manque de médecins et masseurs-kinésithérapeutes sur certaines communes ce qui nuit à la qualité des soins des malades chroniques restant à domicile.

## Le vieillissement :

- Une population du Pays plus jeune que celle des territoires de référence avec 25,9% de jeunes contre 17,4% de personnes âgées de 65 ans et plus.
- Nécessité de poursuivre le développement de la prise en charge des personnes âgées, car les effectifs des personnes âgées de plus de 80 ans devraient doubler en Indre-et-Loire au cours des prochaines décennies.
- Des structures et une offre existante, mais peu de visibilité pour les habitants et les professionnels.
- Niveau de dépendance à domicile plus important qu'avant.
- Les troubles cognitifs des personnes âgées au domicile rendent difficiles les interventions
- Manque de structures intermédiaires entre l'EHPAD et le domicile.
- Manque d'anticipation pour le retour à domicile lors d'une entrée en urgence et/ou d'une sortie d'hospitalisation en urgence.

12 Diagnostic Local de Santé en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine. Février 2016 p. 103

13 Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

14 Diagnostic Local de Santé en vue de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine. Février 2016 p. 103

## Les conduites à risque :

- Nombre d'accidents de la circulation important, bien supérieur aux territoires de référence.
- La consommation de tabac représente 13,4% des décès sur le Pays, c'est plus que sur le département mais moins qu'au niveau régional et national.
- Un taux de mortalité lié à la consommation d'alcool inférieur à celui des territoires de référence. Des actions de prévention sont faites pour les jeunes mais trop peu en direction des adultes et personnes âgées.
- Les représentations relatives à la consommation de cannabis et les effets délétères du produit sur la santé sont encore souvent minimisés par les consommateurs et leur entourage.
- Difficulté de transmettre les messages aux parents.
- Manque de connaissance sur les réseaux, les actions et dispositifs existants.
- Concernant la vie affective et sexuelle, les ressources existent, mais ne sont pas accessibles à tous (éloignement géographique).
- Manque de logements d'urgence pour les victimes de violence et lourdeur administrative pour y accéder.

## L'offre de soins :

- Une assez bonne densité de médecins généralistes (88.8 professionnels pour 100 000 habitants), supérieure à celle de la région (78.7), mais inférieure à celle du département (109.6) et de la France (95,4).
- Évolution de la démographie médicale défavorable du fait d'un vieillissement des médecins en activité (45% ont plus de 55 ans).
- La médecine de spécialistes est également déficitaire (et concentrée principalement sur la Communauté de communes du Val d'Amboise).
- Autres lacunes, la densité des dentistes et des kinésithérapeutes.
- Situation plus favorable pour les infirmiers libéraux.
- Globalement, l'offre de soins est contrastée et inégalement répartie sur le territoire.
- Les habitants sont généralement satisfaits de l'offre disponible et des soins.
- La proximité avec l'agglomération de Tours est un facteur favorable.
- L'absence de mobilité (manque de transports en commun, isolement de la personne, pas de permis de conduire...) pénalise fortement les habitants les plus éloignés (limite les consultations et engendre des interruptions dans leur suivi médical).
- Difficulté d'accès aux soins le soir et le week-end (mauvaise connaissance de l'organisation de la permanence des soins en médecine ambulatoire).
- Appréhension de la population face aux bilans de santé et aux dépistages.
- Manque de professionnels sur le Pays pour faire de la prévention et faire fonctionner le réseau.

## Conclusion du diagnostic

- Un cadre de vie très apprécié par la population avec quelques interrogations sur l'évolution de certaines communes plus rurales qui peinent à maintenir leurs services de proximité.
- Une démographie de professionnels de soins de premiers recours qui reste globalement satisfaisante même si elle est perçue comme inégalement répartie sur le Pays. Une proximité avec Tours qui est clairement perçue comme un atout majeur, tout comme la présence des centres hospitaliers d'Amboise et Château-Renault.
- Un état de santé comparable au niveau régional et national voire plus favorable mais des inégalités sociales de santé observées. Une difficulté dans le maintien à domicile des personnes en grande dépendance.
- Des acteurs et des professionnels qui malgré leur proximité sont mal repérés et/ou non connus (manque de coordination entre le social, le sanitaire et le médico-social).

« Au regard des éléments quantitatifs et qualitatifs, plusieurs pistes de réflexion ressortent :

- favoriser la connaissance et la compréhension des missions des acteurs, réseaux, professionnels, établissements et services qui améliorent le parcours de santé ;
- développer et soutenir la coordination des acteurs pluridisciplinaires (social, médico-social et sanitaire) ;
- renforcer la communication et l'accessibilité aux actions de prévention et à l'éducation thérapeutique des patients ;
- créer un maillage de réseaux locaux de professionnels de soins de premiers recours favorisant l'accessibilité au plus grand nombre et réduisant les ruptures de prise en charge<sup>15</sup> ».

## Principales informations ressorties du questionnaire santé à destination de la population

Ce questionnaire « Être acteur de sa santé, c'est s'en préoccuper » a été élaboré par le Pays Loire Touraine avec l'appui méthodologique de la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la

Santé (FRAPS37) et la validation de la Délégation Départementale 37 de l'Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire.

**Ce questionnaire à la population avait pour objectif de favoriser l'expression des habitants du Pays Loire Touraine afin de connaître et de mieux comprendre leurs besoins, leurs attentes et leurs ressentis en matière de santé :**

- L'état de santé ressenti,
- L'accès aux soins sur le territoire,
- Les préoccupations vis-à-vis de thématiques pouvant influencer sur l'état de santé au sens large, tel que le définit l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS),
- Les actions entreprises pour améliorer ou conserver un bon état de santé,
- Les priorités pour l'amélioration de la santé sur le territoire.

Les habitants étaient invités à compléter le questionnaire directement sur Internet ou à le retourner pour le 15 Novembre 2015 soit à leur Mairie, soit au Pays Loire Touraine. Il a été imprimé à 1100 exemplaires pour pouvoir être diffusé à

partir du 12 Octobre 2015 lors des différentes rencontres avec les professionnels, les habitants, les élus et laissé à disposition sur le site Internet du Pays Loire Touraine. 275 questionnaires ont pu être exploités pour l'analyse.

**Quatre grandes préoccupations de la population sont ressorties :**

- Les cancers.
- L'alimentation.
- Les risques sanitaires liés à l'environnement.
- Les Accidents Vasculaires et Cérébraux.

### 3. Le 1<sup>er</sup> Contrat Local de Santé 2017-2020 : un outil pour faire face aux problématiques du Pays Loire Touraine

Après le diagnostic mené par l'Observatoire Régional de la Santé Centre-Val de Loire, le Comité de Pilotage du CLS a défini un ensemble d'actions identifiées comme prioritaires en termes de prévention et de promotion de la santé pour l'ensemble de la population.

Le Pays Loire Touraine a signé un premier CLS en Mars 2017 pour une durée de 3 ans avec la Préfecture d'Indre et Loire, l'Agence Régionale de Santé, la Région Centre Val de Loire, le Conseil

Départemental d'Indre et Loire et le Centre Hospitalier Intercommunal d'Amboise-Château-Renault. Ce contrat est le résultat de réflexions menées avec les acteurs du territoire entre 2015 et 2017.

#### CLS1 : 24 Fiches Action réparties sur 2 axes :

- Anticiper et accompagner les évolutions sociodémographiques et sociétales.
- Promouvoir et renforcer la visibilité des acteurs et des actions en faveur de la santé sur le territoire.

Ce premier CLS a été prolongé par un avenant d'un an à compter de mars 2020, dans la perspective d'une seconde contractualisation en 2021. Ce temps a également permis la conduite de l'évaluation du CLS1.

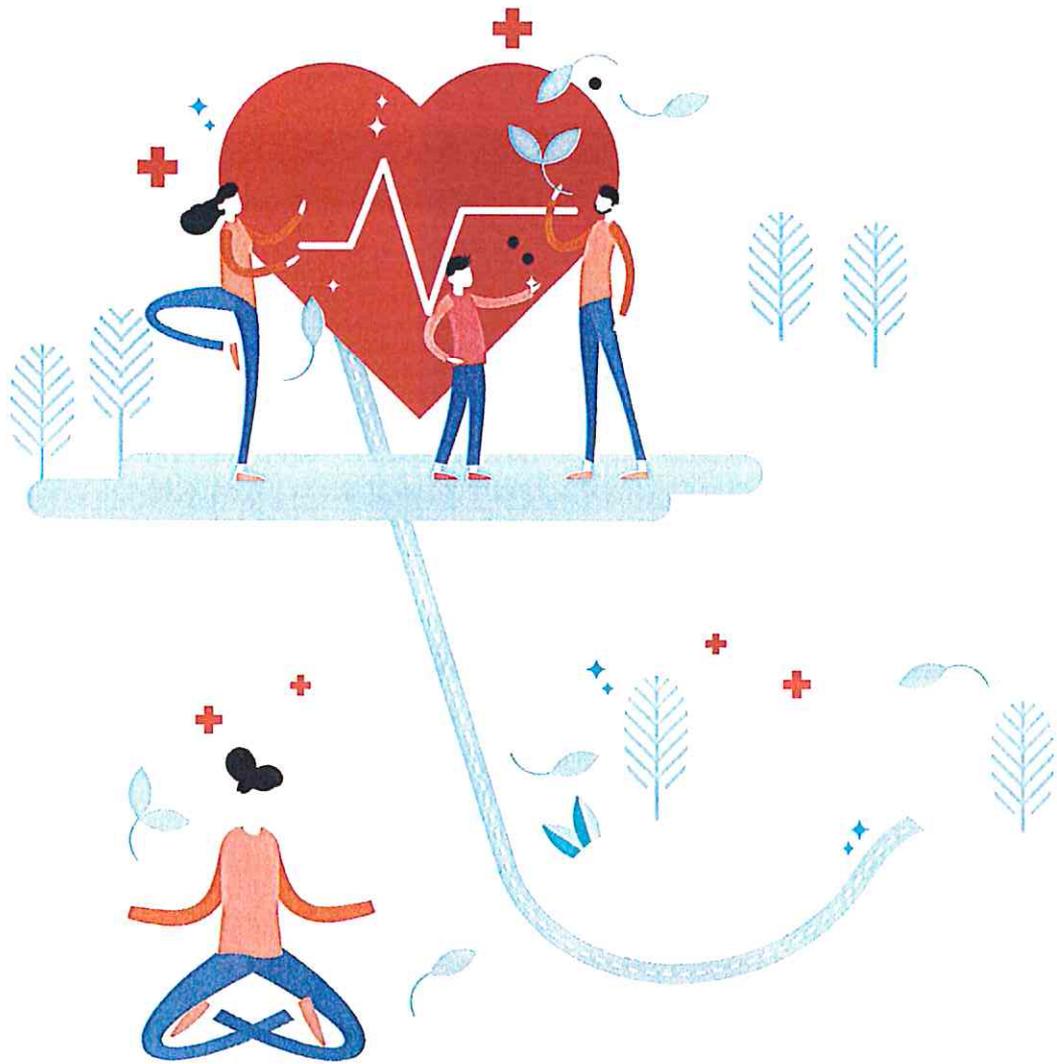
#### L'évaluation du 1<sup>er</sup> Contrat Local de Santé

**Une évaluation du CLS1 a été réalisée en 2020. Elle a été confiée par l'ARS à l'Observatoire Régional de Santé (ORS), qui en a fait une restitution publique le 28 Septembre 2020.**

Cette évaluation a porté sur la perception des acteurs et non sur la réalisation et l'impact des actions. Globalement il ressort que les acteurs du CLS ont de moins en moins une vision de la santé centrée sur le soin et appréhendent mieux la nécessité d'un travail en transversalité sur les questions de santé au sens large.

Des actions phares ont été soulignées, notamment celles qui prenaient en compte plusieurs dimensions de la Santé, plusieurs déterminants de la santé : (la prévention sur l'usage des écrans ; la prévention des violences sexuelles, le ciné-débat ; la prévention des cancers : Octobre Rose, le Côlon Géant).

Des actions qui ont canalisé les complémentarités entre tous les acteurs sur un même objectif de la santé. Ces actions ont permis de découvrir des partenaires non identifiés comme pouvant promouvoir la santé (mobilisation de la gendarmerie, les services déconcentrés de l'Etat sur l'égalité femmes-hommes, CCAS...) une rencontre d'acteurs permettant les regards croisés. Le CLS est identifié comme étant en complémentarité des politiques publiques. Le travail de visibilité et de lisibilité reste toutefois à poursuivre.



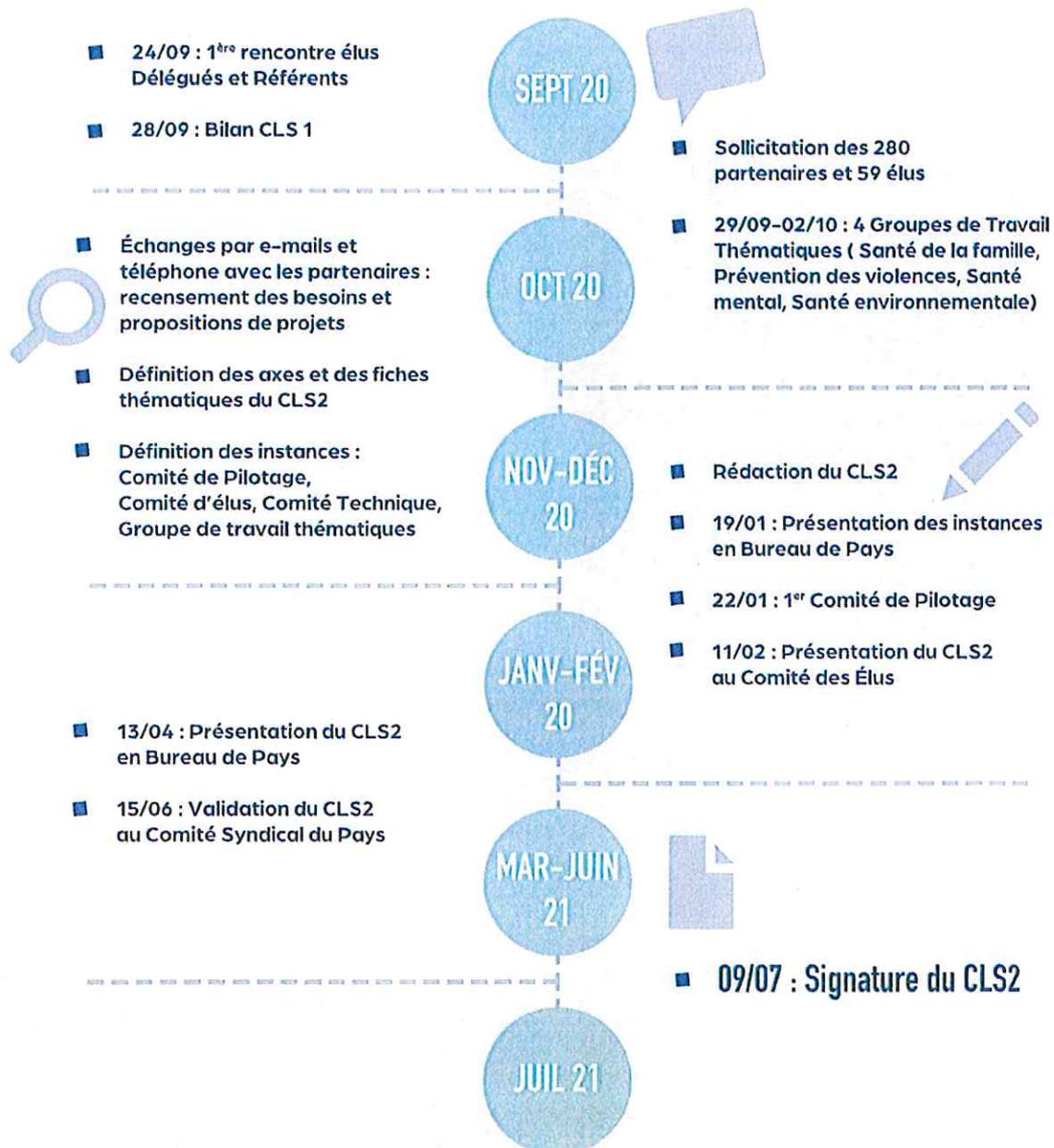
## 4. Démarche d'élaboration du 2<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé

Le diagnostic de santé mené en amont du 1<sup>er</sup> CLS a permis de dresser un état des lieux et de recenser les besoins de santé sur trois champs d'intervention : agir sur l'accès et l'offre de soins sur le territoire, réaliser des actions de prévention et de promotion de la santé, permettre l'accès à une alimentation saine et de qualité.

En s'appuyant sur ces données, le 1<sup>er</sup> CLS a permis d'engager certaines actions qui nécessitent d'être prolongées dans le 2<sup>ème</sup> CLS car elles répondent à des problématiques toujours prégnantes sur le territoire (prévention des violences faites aux femmes, santé environnementale, prévention de la souffrance psychique, Sport Santé, accompa-

gnement des projets de santé...). Les acteurs et les partenaires du territoire ont souhaité que le 2<sup>ème</sup> CLS permette au Pays Loire Touraine de se saisir de nouvelles thématiques non traitées dans le 1<sup>er</sup> CLS, comme la parentalité et la périnatalité ou encore la prévention de toutes formes de violences.

### 4.1 Cadre d'élaboration du 2<sup>ème</sup> Contrat Local de Santé



## 4.2. Refonte de la structure du CLS

### Des instances de gouvernance repensées

Les instances ont été revues, notamment sur la base du bilan de l'ORS, afin de fluidifier les prises de décisions et améliorer la lisibilité de ces instances et leurs objectifs.

Un **comité d'élus** a été créé pour faciliter les échanges avec les territoires et mobiliser les élus sur les questions de santé de la population. Ainsi, chaque communauté de communes a désigné un élu Délégué Santé sur le CLS et chaque commune a désigné un élu Référent Santé.

Le Comité de Pilotage s'enrichit des Délégués Santé des communautés de communes et des Référents Santé des quatre villes centres (Amboise, Bléré, Château-Renault et Montlouis-sur-Loire). Le Conseil de Développement sera également représenté dans cette instance.

**La durée du CLS passe de 3 à 5 ans.**

### Les instances du CLS2

#### Comité de Pilotage

- Préfecture
- Agence Régionale de Santé
- Conseil Régional
- Conseil Départemental
- Pays Loire Touraine
- Délégués Santé des communautés de communes
- Référents Santé des 4 villes centre
- Centre Hospitalier Intercommunal
- Conseil de Développement du Pays Loire Touraine

Décision et orientations stratégiques  
Validation des actions  
Rencontres : Décembre ou Janvier

#### Comités thématiques

- Santé tout au long de la vie
- Prévention des violences / Promotion de la bientraitance
- Santé mentale / Bien-être
- Projets transversaux
- Acteurs locaux porteurs ou non de tâches action

Propositions d'actions  
Rencontres : Février-Juin-Octobre

### **PAYS LOIRE TOURAINE** **Coordinatrice** **du Contrat Local de Santé**

Animation stratégique et coordination de partenaires

#### Comité d'élus

- Délégués Santé des 4 communautés de communes
- Référents Santé des 55 communes

Mobilisation, expertise et relais  
Rencontres : en fonction des besoins

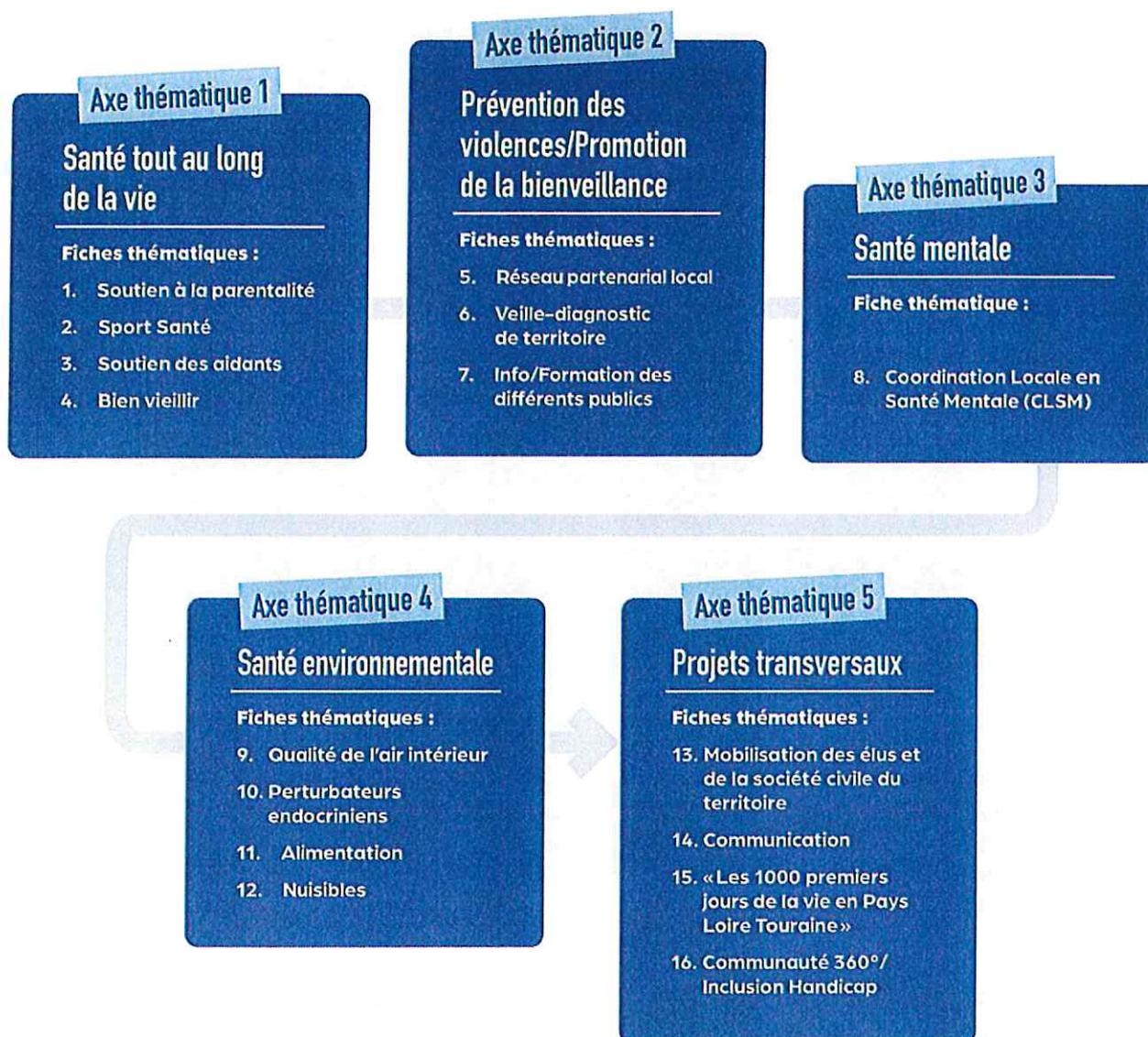
#### Comité Technique

- Techniciens : collectivités territoriales, représentants de thématiques ou d'actions...

Suivi technique – Définition des actions  
Rencontres : Mars-Novembre

## Une structuration améliorée

### Les Axes thématiques et les Fiches thématiques



Les axes thématiques ont été définis en cohérence avec le Programme Régional de Santé de l'ARS et les données émanant du diagnostic territorial de santé mené par l'ORS. L'ensemble des partenaires du CLS du Pays Loire Touraine (élus, professionnels) a par ailleurs été convié à des temps de travail afin d'affiner le recensement des besoins de terrain et les propositions d'axes de travail et de projets à mettre en œuvre.

Les 5 axes thématiques ainsi définis se déclinent en Fiches thématiques. Celles-ci déterminent les priorités de travail pour le territoire. Elles ne désignent pas spécifiquement d'actions sur ce contrat d'engagement afin de permettre l'émergence d'actions au cours de la mise en œuvre du CLS. L'objectif est de favoriser des projets transversaux mutualisés en fonction des besoins et des opportunités de territoire.

## 4.3 Une démarche cohérente avec la stratégie régionale de santé

### La déclinaison territoriale des priorités définies par l'agence régionale de santé

L'Agence Régionale de Santé est chargée de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes régionaux concourant à la réalisation des objectifs de la politique nationale de santé et à l'amélioration de la santé de la population. Le **Projet Régional de Santé (PRS)** constitue ainsi la feuille de route de la politique de santé de la région. Au regard de sa stratégie et des enjeux de santé

publique (vaccination, santé mentale, environnement, éducation), il vise à renforcer la proximité, la qualité de l'offre de santé (prévention, accompagnement médicosocial), 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. Le PRS 2018-2022 est structuré autour de 2 axes correspondant aux besoins régionaux identifiés :

#### Le Projet Régional de Santé 2018-2022 :

- Développer l'accès à la santé et au juste soin de qualité
- Repenser les pratiques et les organisations autour de l'utilisateur

Le PRS 2018-2022 a pour objectifs majeurs la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales en santé, en agissant sur l'ensemble des déterminants de la santé, dans le but d'améliorer les conditions de vie de la population. Ainsi, les CLS sont les outils privilégiés de déclinaison des orientations et des objectifs du PRS à l'échelon territorial en lien avec les élus et les acteurs du territoire.

#### L'articulation du CLS avec le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis (PRAPS)

Le PRAPS est un outil de pilotage et de planification par lequel l'ARS et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. Dans ce cadre, l'un des objectifs spécifiques du PRS est celui de promouvoir la santé des publics les plus fragiles, en particulier les publics en situation de précarité. L'objectif principal du PRAPS est de permettre aux personnes les plus démunies d'accéder au système de santé et médico-social de droit commun par des mesures spécifiques élaborées avec elles.

#### L'articulation du CLS avec le Programme Régional Santé-Environnement (PRSE)

Le PRSE3 2017-2021 s'articule autour d'objectifs prioritaires et d'actions concrètes qui visent à promouvoir la santé, à favoriser la construction d'une culture santé environnement en Région Centre-Val de Loire et à agir sur tous les moments de la vie quotidienne des habitants.

Un nouveau diagnostic régional en santé environnementale est en cours. Il est piloté par l'Observatoire Régional de Santé et préfigure le PRSE4.

## La politique du conseil régional Centre Val de Loire

Face à des inégalités territoriales de santé, la Région s'investit dans le domaine de la santé publique aux côtés de ses partenaires. Elle aborde la question de manière globale, avec l'ambition d'améliorer la qualité de vie sur le territoire régional. L'intervention de la Région, porte sur l'observation de la santé de la population, la promotion de la santé, en soutenant notamment les dynamiques territoriales de santé et la prévention. Sensible

aux enjeux de démographie médicale, la Région lutte contre les inégalités d'accès aux soins, en soutenant le regroupement et l'installation de professionnels de santé dans les zones qui en sont le moins dotées, par le cofinancement de maisons de santé pluri professionnelles. Elle finance l'aménagement numérique pour faciliter la télé-médecine.

### Les Priorités 2020 du plan 100% Santé :

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

## 4.4. Le Contrat Local de Santé et la politique du Conseil Départemental d'Indre-et-Loire

La politique de contractualisation menée par L'ARS avec les Contrats Locaux de Santé rejoint le projet départemental 2016-2021 qui favorise la transversalité, l'échange, l'innovation tout en étant au plus près des usagers.

### Le Conseil départemental est intéressé par la démarche CLS dans différents domaines

#### Politiques de solidarité :

- L'action sociale ;
- L'habitat, le logement et la politique de la ville ;
- L'insertion sociale et professionnelle et la lutte contre les exclusions ;
- L'autonomie des personnes âgées et personnes handicapées ;
- La protection de l'enfance et de la famille ;
- La protection maternelle et infantile et la planification familiale.

#### Exemples de mises en oeuvre de ces politiques :

- Les politiques de prévention, notamment concernant l'enfance ;
- L'amélioration de l'accès aux soins des publics en insertion, particulièrement les bénéficiaires du RSA ;
- La prise en compte des problématiques de santé des personnes âgées et handicapées ;
- Les projets sur les droits des femmes ;
- Les actions en direction des adultes vulnérables.

## Politiques d'attractivité du territoire :

- Valorisation et développement économique, touristique, culturel, environnemental, sportif et vie associative.
- Missions dans les collèges.
- Missions risques et transition énergétique.
- Actions envers l'action culturelle, sportive et la vie associative.

Signataire du Contrat Local de Santé, le Département d'Indre et Loire s'engage par sa participation à la gouvernance et aux instances techniques, en faveur d'une complémentarité et d'une efficacité accrue de nos politiques respectives autour d'objectifs communs.

## ME Une implication dans les réseaux locaux

Le CLS du Pays Loire Touraine s'inscrit dans les réseaux locaux, afin d'agir en complémentarité avec les actions de l'ensemble des partenaires.

Réseaux  
Départemental et  
Régional des CLS

Réseaux de partenaires du  
protocole départemental de  
lutte contre les violences  
faites aux femmes

Conseil Territorial  
de Santé (CTS)

Réseaux d'Appui  
d'Accompagnement  
et d'Écoute à la  
Parentalité (REAAP)

Coordination ABC  
Autonomie

Service Sanitaire  
(SeSa)

Réseau Santé  
sexualité (R2S)

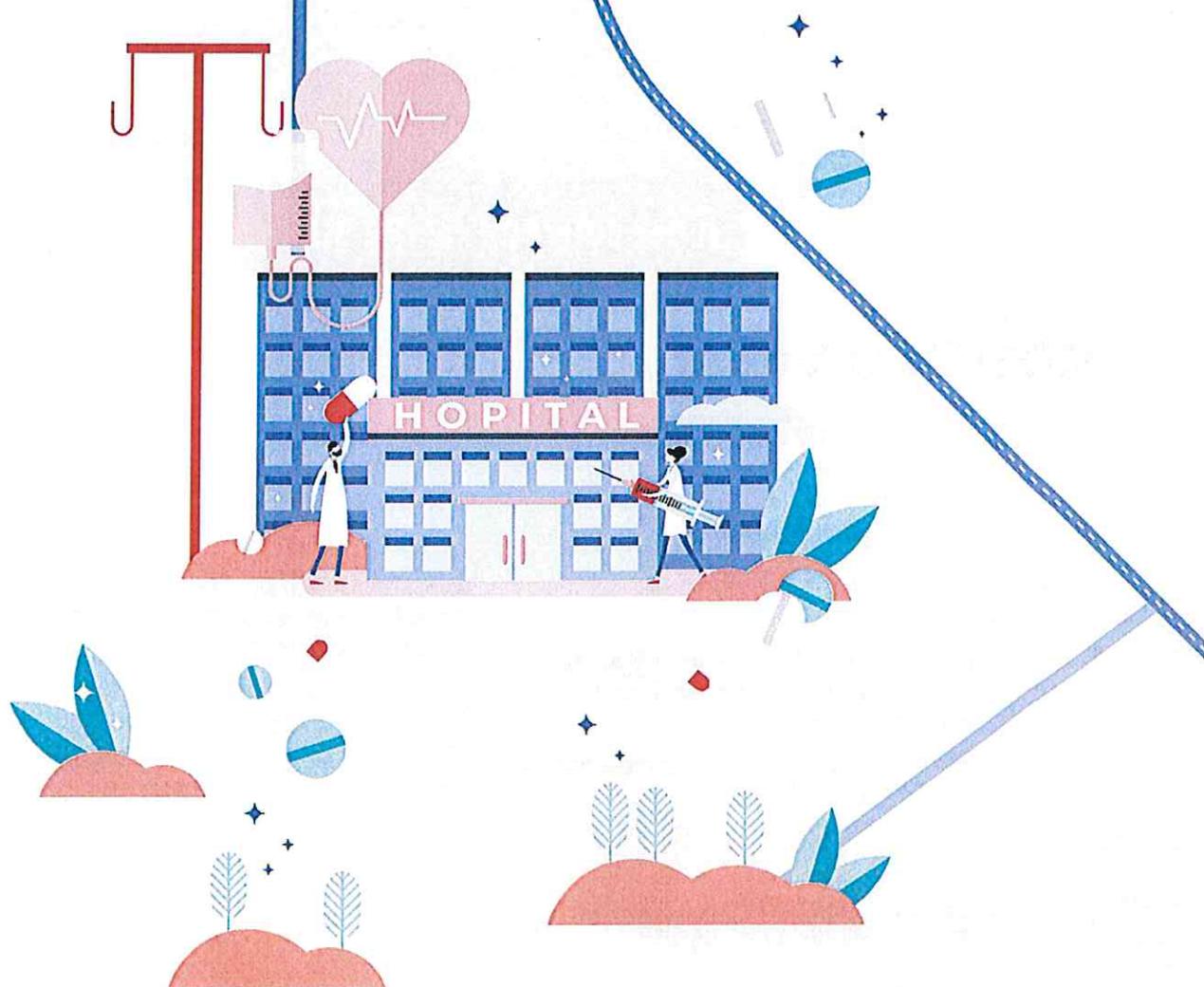
Diagnostic  
Régional Santé  
Environnement

P'tits déj  
partenaires Bléré  
(CSC Bléré)

P'tits déj  
partenaires  
Amboise (ESJ)

## PARTIE 3 :

# LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2021-2026



# Le Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine

- Vu la Loi n°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 du Comité Syndical du Pays Loire Touraine du 15 Janvier 2021, validant la prolongation d'une année du GLS 2017-2020 et validant le renouvellement du GLS,

Considérant le diagnostic local de santé élaboré en 2015 par l'association Observatoire Régional de la Santé du Centre-Val de Loire, et le bilan qu'elle a effectué du CLS 1 en 2020,

**Il est convenu ce qui suit :**

## Titre I Champ du contrat

### Article 1 Les parties signataires

**Le présent contrat est conclu entre :**

- **L'Etat**, représenté par la Préfète d'Indre-et-Loire,
- **L'Agence Régionale de Santé de la Région Centre-Val de Loire**, représentée par son Directeur Général,
- **Le Conseil Régional du Centre-Val de Loire**, représenté par son Président,
- **Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire**, représenté par sa 2ème Vice-Présidente en charge des affaires sociales,
- **Le Syndicat Mixte du Pays Loire Touraine**, représenté par son Président,
- **Le Centre Hospitalier Intercommunal Amboise Château-Renault**, représenté par son Directeur.

### Article 2 Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en œuvre du Contrat Local de Santé est le territoire du Syndicat Mixte du Pays Loire Touraine représentant 4 Communautés de Communes et 55 communes.

## Article 3 Les démarches locales de santé

La mise en place du Contrat Local de Santé tient compte des dynamiques locales initiées sur le territoire du Pays, à travers :

- La Charte de Développement du Pays Loire Touraine établie en 2005 et révisée en 2011.

### 3 ambitions de développement sur le territoire :

- La préservation d'un environnement menacé.
- La valorisation des potentiels économiques.
- Le développement d'une offre de services ciblée.

Et 2 principes transversaux (l'implication citoyenne et la généralisation de l'exemplarité des collectivités locales) qui sont systématiquement déclinés dans les projets signés avec l'Europe, l'Etat, la Région et le Département.

- Le Contrat Régional de Solidarité Territoriale 2018–2024, qui, par son programme d'actions, permet de soutenir financièrement des projets qui s'inscrivent dans des thématiques pouvant toucher de loin comme de près la question de la santé.

### Des thématiques en lien avec la santé :

- |   |  |
|---|--|
| ■ Le développement économique et de l'emploi,           | ■ Le sport   |
| ■ L'économie touristique                                | ■ L'habitat, la rénovation urbaine                 |
| ■ La diversification agricole, l'agriculture biologique | ■ La performance énergétique des bâtiments publics |
| ■ Les services à la population                          | ■ La qualité des paysages                          |
| ■ Le développement de l'accès à la culture              | ■ La mobilité                                      |
|   | ■ La biodiversité, l'eau                           |

La dotation régionale attribuée au territoire du Pays Loire Touraine pour la mise en œuvre de son programme d'actions est de 15 501 500 € pour la période 2018–2024.

- Le programme européen Leader 2014–2020, dont la stratégie a pour priorité **d'affirmer l'attractivité du territoire et d'améliorer le cadre de vie avec et pour les habitants**. Le programme a défini deux grands axes stratégiques permettant également d'intervenir auprès de porteurs de projets. Dans le champ de la santé.

### **2 axes liés à la santé publique et l'accès aux services :**

- **Agir pour la cohésion et l'accessibilité du Pays Loire Touraine**
- **Conforter les dynamiques de développement créatrices d'emplois**

- Le poste de chargé de mission en animation territoriale de Santé découle du contexte local. Il est porté par le Syndicat de Pays avec le concours financier de l'ARS et du Conseil Régional Centre-Val de Loire via le Contrat Régional de Solidarité Territoriale.

## **ANNEXE 7** Les partenaires

**Les partenaires du territoire ont concouru à l'élaboration de ce Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine 2021–2026. Force de proposition, initiateurs de réflexions et de projets sur le territoire, chacun participe à la construction de cet outil de collaboration.**

Cette dynamique locale en matière de santé publique construite au travers du travail d'animation territoriale de santé a permis une mise en réseau des acteurs institutionnels et des acteurs des secteurs sanitaires, sociaux et médico sociaux. En outre, la structuration d'un lien privilégié doit se poursuivre avec les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) sur le territoire. Leurs activités rentrant dans les orientations de l'ARS pour concourir à la réduction des inégalités de santé, elles peuvent faire l'objet de fiches actions intégrées au CLS.

**Ce dynamisme se poursuivra avec les partenaires mobilisés et mobilisables tout au long du Contrat à travers la mise en œuvre de programmes d'actions et dans le cadre de l'animation territoriale de santé.**

## Titre II Objet du contrat et engagements des signataires

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

Le contrat précise les engagements des signataires, à l'égard :

- du volet financier et de la coordination,
- des Fiches thématiques qui seront déclinées en actions, en cohérence avec le Projet Régional de Santé et les besoins spécifiques du territoire.

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 améliorer l'état de santé de la population au travers des piliers d'intervention du CLS :

- La communication autour des actions préexistantes sur le territoire mises en œuvre par les partenaires.
- Le développement d'actions.
- La coordination des partenaires et des actions.
- Le rôle ressource en interne à la collectivité territoriale du coordinateur du CLS.

Des objectifs d'amélioration de l'état de santé de la population sont établis sur des axes thématiques spécifiques jugés prioritaires à l'issue du diagnostic :

#### La santé, tout au long de la vie

- Soutien à la parentalité
- Soutien aux aidants
- Sport-santé
- Bien vieillir

### Prévention des violences / Promotion de la bienveillance

- Réseau partenarial local
- Veille-diagnostic de territoire
- Information des différents publics

### Santé mentale / Bien-être

- Coordination locale en santé mentale

### Santé environnementale

- Qualité de l'air intérieur
- Nuisibles

### Thématiques transverses

- Mobilisation des élus et de la société civile du territoire
- Communication
- Les 1000 premiers jours de la vie
- Communauté 360°/Inclusion Handicap

Les signataires du Contrat Local de Santé ont fait le choix de ne pas contractualiser sur des actions spécifiques dès la signature, afin de permettre sur la durée du contrat l'émergence de nouvelles actions et l'évolution des actions en fonction des besoins et des opportunités.

Les objectifs attendus du contrat et les indicateurs d'évaluation sont détaillés par axes thématiques en annexes au contrat. Pour atteindre ces objectifs, des fiches actions seront, au fil du temps, intégrées au contrat par voie d'avenants. Il est attendu a minima une action développée dans le cadre du CLS, sur chaque fiche thématique.

**Les actions qui seront réalisées sont un des moyens à la disposition des partenaires pour atteindre les objectifs du contrat.**

## Article 6 Engagements des signataires

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

#### L'Etat s'engage à :

---

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique),
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

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

---

- co-financer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle de 25 000 € en année civile pleine pour 1 ETP temps plein, ceci sous réserve de co-financements.
- mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers 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,
- en fonction des capacités d'accompagnement, mobiliser les moyens notamment financiers pour évaluer le Contrat local de Santé, dans le cadre d'un co-financement avec les signataires du CLS,
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.
- coordonner avec le Pays Loire Touraine et participer aux différentes instances de concertation (comité de Pilotage, Comité Technique, Comités Thématiques),
- favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des animateurs territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.

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

---

- co-financer le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 30 % du poste (Contrat Régional de Solidarité Territoriale du Pays Loire Touraine) 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.

#### Le Conseil Départemental d'Indre-et-Loire s'engage à :

---

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, comités thématiques),
- mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

## Le Pays Loire Touraine s'engage à :

---

- co-financer le poste d'animateur territorial de santé sur la durée des 5 ans du Contrat Local de Santé,
- mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- coordonner et piloter, avec l'ARS, les différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, Comités Thématiques),
- accompagner les porteurs de Fiches action pour le déploiement de leurs projets : soutien à la recherche de financements, communication autour du projet, mise en lien et suivi-évaluation.
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

## Le Centre Hospitalier Intercommunal Amboise Château-Renault s'engage à :

---

- participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, Comité Technique, Comités Thématiques),
- mobiliser ses personnels pour la réalisation d'actions incluses dans le Contrat Local de Santé,
- contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.





### **Titre III** Durée, suivi et révision du contrat

#### **Article 7** Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq (5) années, à compter de sa signature.

#### **Article 8** Révision du contrat

**Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années.**

En cas de modification du programme d'actions du Contrat Local de Santé du Pays Loire Touraine, la décision et la validation d'un avenant appartiennent au Comité de Pilotage. Les modifications peuvent porter sur :

- L'intégration de nouveaux porteurs de projets.
- L'élargissement du programme d'actions par l'ajout de Fiches action.
- L'évolution des Axes thématiques et des Fiches thématiques.

Annuellement, le Comité de Pilotage veillera à l'évaluation des projets intégrés au CLS par l'intermédiaire d'outils prédéfinis sur chaque projet.

Les avenants au présent contrat pourront être discutés en Comité de Pilotage et proposés aux co-signataires. Tout avenant devra faire l'objet d'une validation par les signataires du Contrat.

## Les instances du CLS

Afin de permettre l'élaboration et le suivi partenarial,  
les instances de mise en œuvre du Contrat sont les suivantes :

### Le Comité de Pilotage (COPIL)

Le Comité de pilotage est une instance décisionnelle du CLS chargée de formuler les orientations stratégiques du contrat. Il est également en charge, à travers chacun de ses membres, de l'articulation avec les grands cadres spécifiques à chacun des signataires (Programme Régional de Santé...). De par sa composition, il a une capacité d'interpellation des institutions.

#### Missions :

Son rôle est de piloter le Contrat Local de Santé, de valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante (proposées par le Comité technique).

#### Rythme :

Il se réunit 1 fois par an, en fin d'année. Éventuellement, au besoin, une réunion pourra avoir lieu en fin de 1<sup>er</sup> trimestre pour intégrer les évaluations des actions.

### Le Comité d'élus

Le Comité d'élus est une instance de mobilisation et de consultation du CLS. Il permet de travailler l'implication concrète des élus du territoire et de faciliter l'articulation des politiques de santé en assurant une cohérence sur l'ensemble du territoire. Les membres du Comité d'élus sont les interlocuteurs relais privilégiés de la coordinatrice du Contrat Local de Santé pour les communes.

#### Missions :

Expertise permanente, actualisation du diagnostic par le repérage de nouveaux besoins et propositions de nouvelles orientations et d'actions, vigilance sur l'actualité des politiques de Santé Publique.

#### Rythme :

Il se réunit en fonction des besoins.

## Le Comité Technique (COTECH)

Le Comité technique traduit de manière opérationnelle la stratégie du comité de pilotage. Il s'agit d'une instance de réflexion méthodologique. Il soutient les groupes thématiques en apportant une aide à la mise en œuvre, au suivi technique et à l'évaluation et veille à la cohérence entre les différentes démarches territoriales de santé. Il permet aussi de donner une vision d'ensemble de la démarche et de son avancement aux personnes impliquées au niveau opérationnel sur une ou plusieurs thématiques.

### Il est composé :

- de techniciens représentant les collectivités territoriales (logique territoriale)
- de techniciens en charge de l'animation des thématiques et/ou des actions du CLS (logique thématique)
- des représentants d'autres dispositifs en lien avec la démarche CLS (Programme de réussite éducative, Coordination Locale en Santé Mentale, Réseau de santé...)

### Missions :

Veiller à la bonne articulation entre les différentes thématiques et avec les autres dispositifs présents sur le territoire ; veiller à l'atteinte des objectifs généraux du CLS et de juger de l'atteinte des objectifs opérationnels des actions soutenues par le CLS.

### Rythme :

Il se réunit 2 fois par an.

## Les Comités Thématiques

Les Comités Thématiques constituent la structure de base de la production du CLS. Organisés autour d'axes thématiques, ils portent sur l'élaboration et la mise en œuvre concrète des actions ainsi que sur l'identification de nouveaux besoins émergents.

Ils sont composés d'acteurs locaux positionnés sur des niveaux opérationnels (porteurs des fiches actions et autres). Pour faciliter le travail au sein des groupes et promouvoir une démarche intersectorielle, il est souhaité que ces comités bénéficient d'un co-pilotage.

### Missions :

Proposer des actions en réponse aux besoins identifiés du territoire ; concourir à la construction d'au moins une action par Fiche thématique afin de répondre aux objectifs du contrat.

### Rythme :

Ils se réunissent 3 à 4 fois par an.

## La mission d'animation territoriale de santé

### Rôle de la coordinatrice :

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 du Président et de l'agent de développement du Pays Loire Touraine, est dédié :

#### à l'élaboration de la stratégie et à la rédaction du Contrat Local de Santé :

- Identification des domaines d'actions prioritaires à partir des conclusions du diagnostic de territoire et en lien avec les orientations du Programme Régional de Santé (PRS).
- Rédaction des Fiches thématiques et des Fiches action reprenant les opérations et les priorités du Contrat Local de Santé (objectifs, pilote, partenaires, moyens financiers, modes de mise en œuvre, résultats attendus).
- Organisation et animation des groupes des Comités Thématiques afin d'identifier des actions à mettre en œuvre dans les différents domaines prioritaires.
- Évaluation du Contrat Local de Santé et de ses actions.

#### à l'animation de la démarche :

- Organisation de la gouvernance de la démarche avec l'élu référent (Comité de Pilotage, Comité d'élus, Comité Technique, Comités Thématiques...)
- Création d'un réseau d'acteurs de la santé mobilisés autour du projet global de CLS (la coordinatrice sera l'interlocutrice privilégiée du territoire en matière de santé auprès des collectivités locales, des associations et des différents organismes mobilisés, dont l'ARS)
- Accompagnement des acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions du CLS et répondant aux priorités du Contrat (mode de mise en œuvre, recherche de partenariats techniques et/ou financiers)
- Mobilisation, animation et coordination d'un réseau d'acteurs et appui de proximité pour les porteurs de projet.
- Suivi technique et financier global de la démarche (rédaction des rapports d'activités, mise en œuvre de l'évaluation en continu...).
- Veille informative et participation aux comités territoriaux, départementaux et régionaux des thématiques rejoignant les priorités identifiées sur le CLS.

Cette mission d'animation territoriale est réalisée en partenariat avec la Délégation Territoriale d'Indre-et-Loire 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 Comités Thématiques.

Des temps d'échanges techniques seront effectués entre l'animateur territorial et le référent territorial de la Direction Départementale 37 ARS en charge du suivi du CLS pour l'élaboration et la mise en œuvre du CLS. Il pourra également participer aux différentes instances d'élaboration, de suivi et d'évaluation du CLS (ex : Comité Technique).

## 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.

Ce suivi est réalisé par la coordinatrice auprès de chaque porteur de projet du CLS. Ces derniers s'engagent à fournir les données nécessaires et, en particulier, les critères quantitatifs et qualitatifs figurant dans la fiche annuelle d'évaluation des projets.

Les actions qui seront construites et mises en œuvre dans le cadre de ce CLS feront l'objet d'une définition d'objectifs précis et d'indicateurs

de suivi qui permettront l'évaluation de chacune de ces actions à la fin de leur réalisation.

Globalement, les actions de ce CLS 2 seront élaborées en fonction des Fiches thématiques prédéfinies et des besoins et opportunités du territoire, identifiés notamment par les partenaires du CLS, durant toute la durée du CLS. Il conviendra toutefois qu'à minima une action soit mise en œuvre pour chaque Fiche thématique à l'issue des 5 ans.

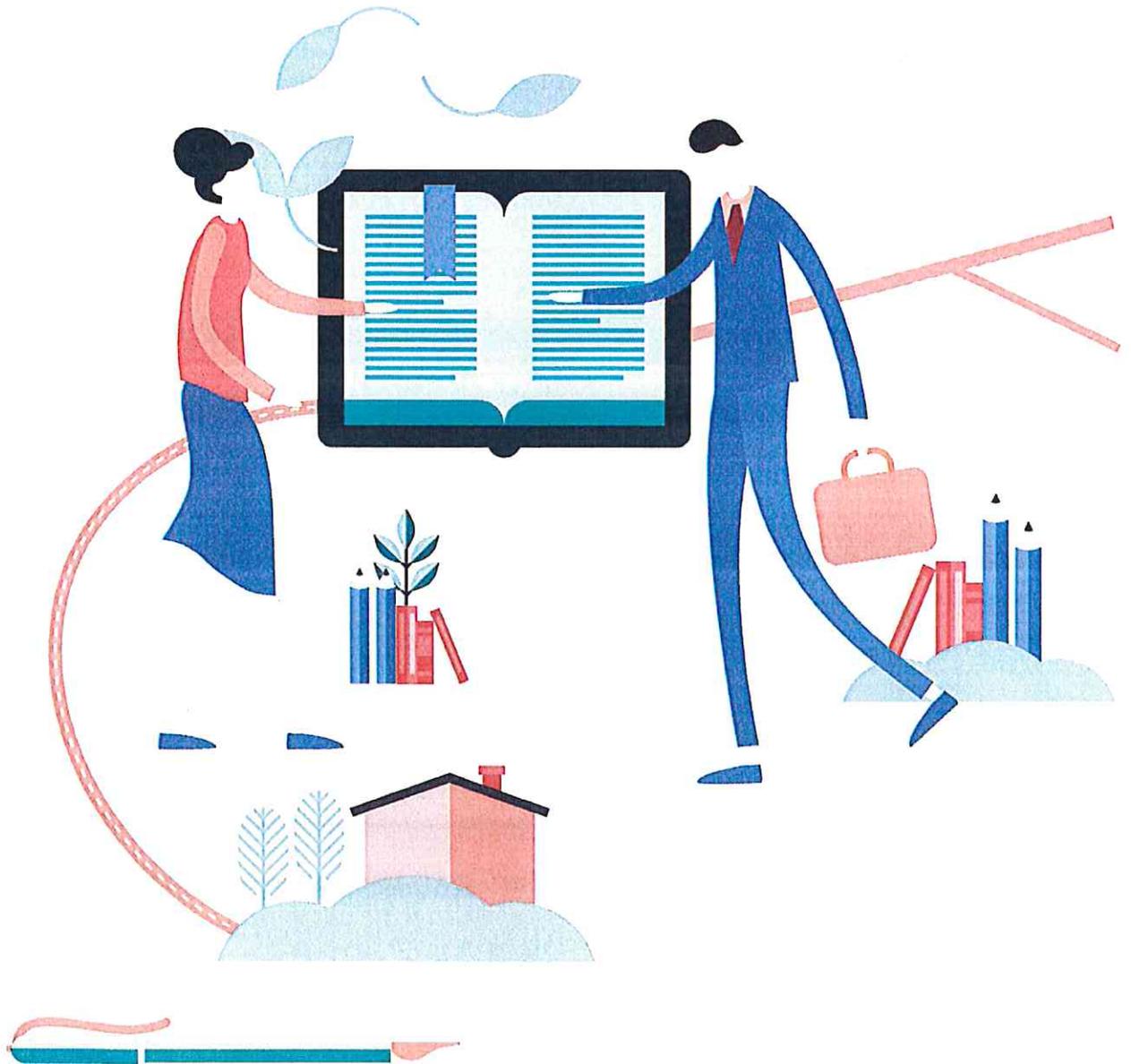
Le Comité de Pilotage et le Comité Technique sont parties prenantes de ce suivi par une information régulière.

L'intérêt d'une évaluation régulière est de :

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

Le présent contrat fera l'objet d'une évaluation globale à l'issue de la période de 5 ans.

# PAGE DE SIGNATURE

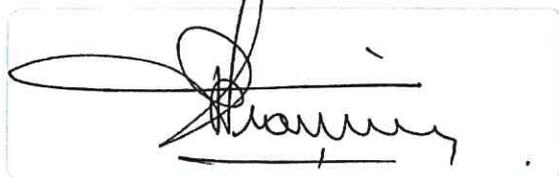


# Page de signature

Contrat Local de Santé 2021-2026 Pays Loire Touraine

■ Pour la Préfète d'Indre-et-Loire et  
par délégation Le sous-préfet de Loches

■ M. Philippe FRANÇOIS



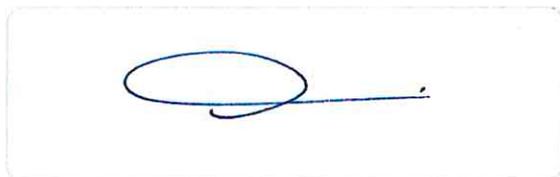
■ Directeur Général Adjoint  
Pour le Directeur Général Agence  
Régionale de Santé Centre Val de Loire

■ M. Olivier OBRECHT



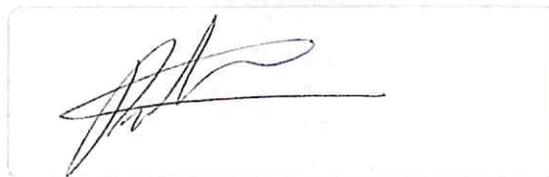
■ Le Président du Conseil Départemental  
D'Indre-et-Loire

■ M. Jean-Gérard PAUMIER



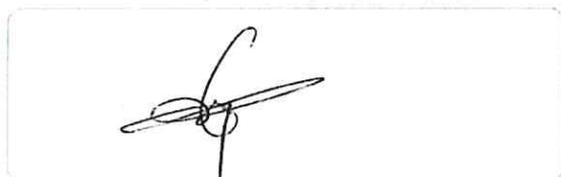
■ Le Président du Conseil Régional  
Centre-Val de Loire

■ M. François BONNEAU



■ Président du Syndicat mixte  
du Pays Loire Touraine

■ M. Claude COURGEAU



■ Directeur du Centre Hospitalier  
Intercommunal Amboise – Château-Renault

■ M. Frédéric MAZURIER



