



**CONTRAT LOCAL DE SANTE**

**DREUX-VERNOUILLET**

**2022-2026**

# Table des matières

Introduction .....	2
1. LE CLS : UNE DECLINAISON LOCALE DE LA POLITIQUE DE SANTE .....	3
L'ARTICULATION DE LA POLITIQUE DE SANTE .....	3
LE CADRE REGLEMENTAIRE .....	4
2. LE CONTEXTE DREUX-VERNOUILLET .....	5
Caractéristiques socio-démographiques .....	5
Offres de santé sur le territoire .....	9
Les problématiques de santé identifiées .....	10
3. L'OBJET, LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT .....	11
Article 1 - Les parties signataires .....	11
Article 2 : Le périmètre géographique du contrat .....	11
Article 3 : Pilotage et fonctionnement du CLS .....	11
Le Comité de pilotage .....	11
Les missions du comité de pilotage .....	11
Le poste et les missions du coordinateur local de santé .....	12
Les partenaires institutionnels et associatifs du CLS .....	12
ARTICLE 4 : Les objectifs stratégiques et opérationnels .....	13
Objectifs stratégiques .....	13
Objectifs opérationnels .....	13
AXE 1 : Faciliter l'accès aux soins pour tous et à tous les âges de la vie .....	13
AXE 2 : Promouvoir la santé mentale .....	14
AXE 3 : Eduquer et prévenir .....	14
AXE 4 : Attirer et maintenir les professionnels de santé .....	15
Article 5 : Engagements, révision et évaluation du Contrat .....	15
Engagement des signataires .....	15
Révision du contrat : .....	16
Evaluation du contrat .....	16

## Introduction

Afin de poursuivre la dynamique partenariale engagée depuis 2012 et de favoriser le maintien et le développement du programme d'actions de prévention et de promotion de santé en faveur de l'ensemble des habitants, notamment des plus vulnérables, les Maires de Dreux et de Vernouillet se sont mobilisés auprès de l'Agence Régionale de santé dès octobre 2021 afin de reconduire le Contrat Local de santé à l'échelle des deux Communes. Le précédent contrat ayant couvert la période 2018-2021.

Face aux besoins de nos populations et considérant l'intérêt de poursuivre le travail partenarial accompli au cours des précédents CLS, c'est favorablement que l'Agence régionale de santé du Centre Val de Loire a fait part de son accord pour la reconduction d'un Contrat Local de Santé à l'échelle des deux Communes pour la période 2022-2026.

### **L'intérêt d'un CLS à l'échelle communale :**

La ville constitue l'échelon le plus proche et le plus à même de prendre en compte les besoins de la population. Cette proximité au quotidien rend plus aisée l'émergence des demandes et l'appréhension des besoins. Quant aux acteurs locaux, ils constituent des partenaires de terrain, du quotidien entre nos services et institutions et sont incontournables tant pour la détermination que pour la réalisation des actions.

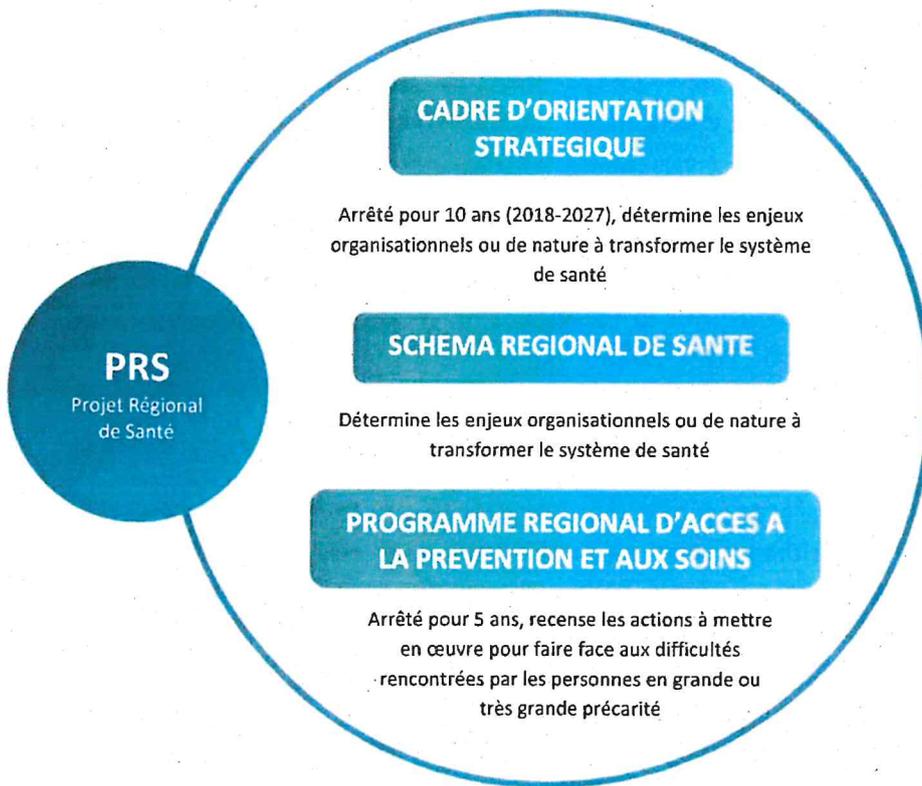
L'épisode de la pandémie nous a démontré en ce sens combien les collectivités ont la capacité d'apporter une réponse de proximité, dimensionnée, adaptée aux besoins, rapide et efficace. Elles constituent un lieu ressource tant pour les institutions et partenaires associatifs que pour nos populations.

Dreux et Vernouillet, par leur proximité géographique et similitude socio-démographique ont tout intérêt à mutualiser leurs actions et mobiliser les partenaires locaux au bénéfice de leurs habitants afin de contribuer à une meilleure santé des habitants. Sachant que bien évidemment les actions publiques rayonnent au-delà de nos communes en témoignent les opérations menées hors les murs lors des différentes actions de dépistages et de sensibilisation à la vaccination.

Par cet engagement commun, les signataires confirment leur volonté d'agir pour répondre aux besoins de santé de la population de Dreux et de Vernouillet sur les principes énoncés ci-après.

# 1. LE CLS : UNE DECLINAISON LOCALE DE LA POLITIQUE DE SANTE

## L'ARTICULATION DE LA POLITIQUE DE SANTE



La stratégie nationale de santé fixe l'ambition d'une évolution profonde des politiques de santé en dépassant les cloisonnements sectoriels en **donnant une place beaucoup plus centrale à la prévention** (i.e. pour préserver le « capital santé » plutôt que soigner après la survenue de la pathologie), et en facilitant les initiatives des acteurs dans les territoires. Ce sont logiquement ces piliers qui constituent le cœur du projet régional de santé, afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

### [Le projet régional de santé](#)

[définit la politique régionale de santé pour la période 2018-2027.](#)

Le schéma régional de santé 2018-2022, décline la feuille de route, qui vise à agir sur l'ensemble des parcours de santé, est construite autour de quatre axes :

- les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé ;
- l'accès au système de santé ;
- l'efficacité du système de santé ;
- la continuité des parcours de santé.

[Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis](#) (PRAPS) 2018-2022, décline les programmes d'actions transversaux et spécifiques visant les difficultés rencontrées par les personnes les plus démunies, généralement les plus éloignées du soin. Ses objectifs :

- Mieux connaître les personnes les plus éloignées du système de santé pour mieux répondre à leurs attentes et à leurs besoins
- Adapter les structures, les dispositifs et les pratiques professionnelles à l'évolution des attentes et des besoins des personnes les plus éloignées du système de santé
- Prévenir les situations de ruptures des personnes les plus éloignées du système de santé.

## LE CADRE REGLEMENTAIRE

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

La lettre circulaire du 20 janvier 2009 (Ministère de la santé / Secrétaire d'État à la Politique de la Ville) affirme que : « Le Contrat Local de Santé a vocation à s'appliquer sur tous les territoires de santé définis par les ARS ; il devra cependant trouver une application particulière dans les territoires de la politique de la Ville ; il sera ainsi susceptible de compléter le volet santé des CUCS reconduits en 2010 ».

La loi n°2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine, en son article 21, modifie le code de la santé publique pour inscrire parmi les missions des agences régionales de santé les objectifs renouvelés de la politique de la ville, tels que définis à l'article 1er. L'article précise par ailleurs que les ARS sont, par application de l'article 6, signataires, en tant qu'établissements publics de l'État, des contrats de ville.

Enfin, [la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dans son article 158](#) définit le contrat local de santé comme mode de contractualisation entre ARS et collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné.

L'objectif principal CLS réside bien en la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en :

- Facilitant l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- Améliorant les contextes sociaux et d'environnement qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (enclavement en matière de transport, problèmes de pollution spécifiques, etc.) ;
- Ciblant les interventions les plus efficaces pour résoudre les problèmes identifiés.

Ainsi, le CLS a pour objectif de mettre en cohérence la politique régionale de santé portée par le Projet Régional de Santé (PRS) et les démarches locales de santé existantes (volet santé des contrats de ville, CLSPD, Plans Locaux de l'Habitat, etc).

Il permet ainsi de coordonner sur un territoire donné les objectifs poursuivis, les actions à mettre en œuvre et les ressources de l'ensemble des acteurs dans le but de créer des synergies, permettant de mieux répondre aux enjeux de santé sur le territoire. Il doit aussi permettre de mettre en place des dynamiques locales, intégrant l'action propre de l'ARS et différentes problématiques ayant un impact sur la santé : cohésion sociale, éducation, logement, politique de la ville, etc

## 2. LE CONTEXTE DREUX-VERNOUILLET

### Caractéristiques socio-démographiques

(sources : INSEE, ANCT, Rezone CPTS et Cartosanté)

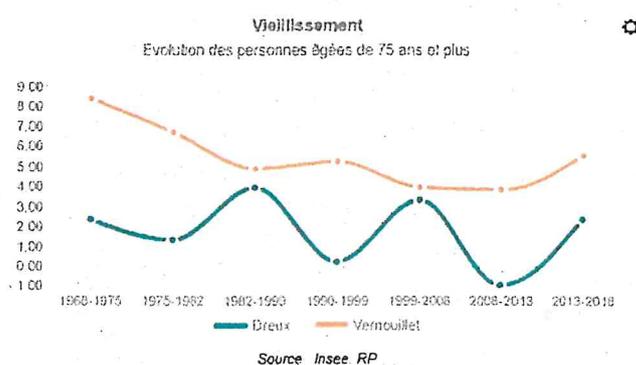
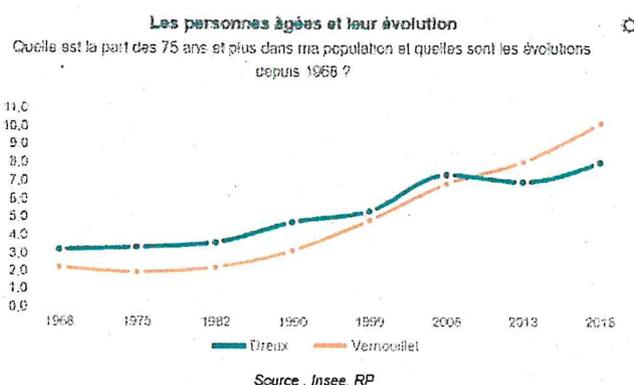
#### La population

Dreux et Vernouillet représentent 37,82% de la population du Bassin de vie de Dreux (117 052 habitants en 2018).

**Dreux : 23% de 0-14 ans et 19% 15-29 ans**

**Vernouillet : 24% de 0-14 ans et 15% de 15-29 ans**

Une population jeune mais un vieillissement important dans les prochaines années :



**Vivre seul à son domicile**  
Quelle part des 75 ans et plus vit seule chez elle ? - Ensemble

Indicateurs	Dreux	Vernouillet
Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules (personnes)	845	425
Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules (%)	42,6 ▲	38,7

Ensemble -  
Source : Insee RP - 2018

**Besoins potentiels en maintien à domicile**  
Combien de personnes de 75 ans et plus vivent seules chez elles et sont potentiellement concernées par des mesures de maintien à domicile ?

	personnes		%	
	Dreux	Vernouillet	Dreux	Vernouillet
Femmes	667	343	78,9	80,7
Hommes	178	82	21,1	19,3
Total	845	425	100,0	100,0

2008 2013 2018  
Source : Insee RP - 2018

**Petits, grands ménages, présence d'enfants**

Mon territoire accueille-t-il plutôt des petits ménages ou des ménages familiaux avec enfant(s) ?

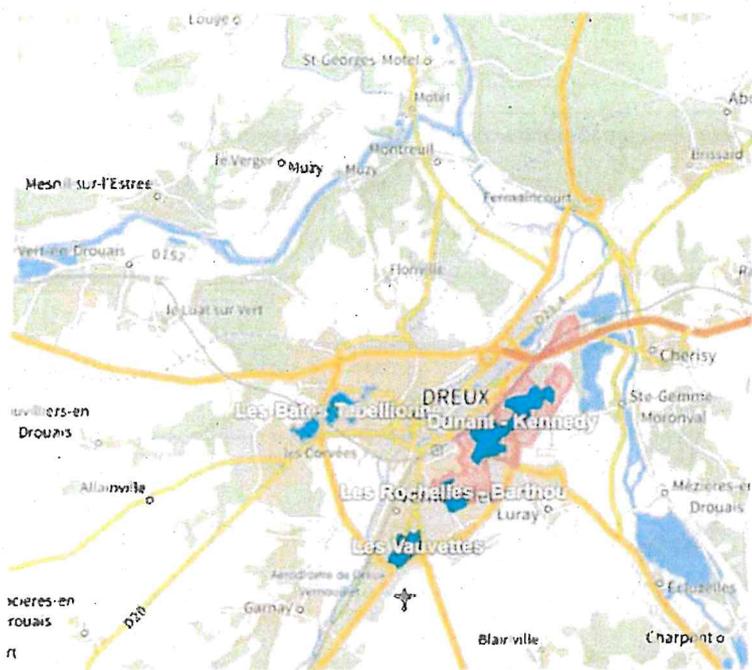
Indicateurs	Dreux	Vernouillet
Part des ménages d'une seule personne (%)	35,5 ▲	28,9
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple sans enfant (%)	18,8 ▼	24,9
Part des ménages dont la famille principale est une famille monoparentale (%)	13,7 ▲	10,4
Part des ménages dont la famille principale est formée d'un couple avec enfant(s) (%)	30,1 ▼	34,9

2008 2013 2018

Source : Insee RP - 2018

Une proportion de familles monoparentales sur représentée par rapport au reste du département accentuant les fragilités notamment en raison de difficultés socio-économique.

## La précarité, l'emploi



Dreux et Vernouillet rassemblent 5 QPV. Ils constituent un territoire fragile, marqué par une précarité sociale importante et une situation de l'emploi préoccupante.

Le niveau socio-économique des personnes âgées : D'un point de vue statistique, on observe sur le territoire de plus fortes proportions de personnes âgées bénéficiaires du minimum vieillesse en comparaison au département et à la région. Les personnes âgées rencontrent des difficultés dans leurs démarches d'aides financières ou d'aides à la personne. Les démarches jugées trop longues et lourdes impactent sérieusement, financièrement et matériellement le niveau de ces personnes ainsi que leur prise en charge.

La zone d'emploi de Dreux présente le taux de chômage le plus élevé de la région.

Les jeunes (et notamment ceux issus des ZUS) sont les premiers touchés. Les faibles taux de scolarisation des jeunes de 16-24 ans du territoire (plus particulièrement de Dreux) est également (en plus de la question de l'emploi) une préoccupation majeure des enjeux liés à la jeunesse.

Emploi - Chômage au séris du recensement	Vernouillet (28404)	Dreux (28134)	CA Agglo du Pays de Dreux (200040277)	Eure-et-Loir (28)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2018	4 500	14 547	33 809	146 304
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2018, en %	92,4	92,2	87,6	87,5
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2013 et 2018, en %	-0,2	0,1	-0,3	-0,4
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2018	70,5	68,5	74,3	76,3
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2018	21,4	23,8	15,2	12,2

Sources : Insee RP2013 et RP2018 exploitations principales en géographie du 01/01/2021

Revenus	Vernouillet (28404)	Dreux (28134)	CA Agglo du Pays de Dreux (200040277)	Eure-et-Loir (28)
Nombre de ménages fiscaux en 2019	4 602	12 173	45 745	181 980
Part des ménages fiscaux imposés en 2019, en %	47	45	56,5	59,7
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2019 en euros	18 720	17 230	21 100	22 180
Taux de pauvreté en 2019, en %	22	28	15,2	11,9

Sources : Insee RP2013 et RP2018 exploitations principales en géographie du 01/01/2021

Sources : Insee RP2013 et RP2018 exploitations principales en géographie du 01/01/2021

## Accès aux soins :

Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

### Dreux/Vernouillet

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	33 423	340 899	2 062 441	54 449 668	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	19.9% 6 635 pat.	13.6%	12.3%	11.4%	6.3	7.6	8.5
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	2.5% 839 pat.	1.6%	1.5%	1.2%	0.9	1	1.3
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	6.2% 2 063 pat.	1.9%	1.7%	1.5%	4.3	4.5	4.7
70 ans et plus (nombre)	5 629	65 542	432 550	10 024 659	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	10.1% 566 pat.	7%	6.9%	5.8%	3.1	3.2	4.3

## Parcours de soin :

Prévalence des pathologies de la population consommatrice :

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.5% 2 928 pat.	5.6%	5.8%	5.1%	0.9	0.7	1.4
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2.9% 1 278 pat.	3.7%	3.9%	3.7%	-0.8	-1	-0.8
Affections psychiatriques de longue durée	2.4% 1 086 pat.	2.1%	2.2%	2.4%	0.3	0.2	0
Maladie coronaire	2% 901 pat.	2.4%	2.7%	2.2%	-0.4	-0.7	-0.2
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.8% 785 pat.	2.3%	2.5%	2.2%	-0.5	-0.7	-0.4

## Prévention :

### Dépistage Cancers Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
58.9% 3 562 pat.	62.9%	63.8%	61.6%	-4	-4.9	2.7

Source DDIR, SNEJS, SNIIRAM (Année 2021)

### Dépistage Cancers : Colorectal

Rapport entre la part des patients consommateurs de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) et la population consommatrice de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années en ville ou en consultation externe à l'hôpital (FIDES) ou dans les 4 dernières années à l'hôpital (historique disponible PMSI)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
24.3% 2 347 pat.	32.7%	35.2%	32.3%	-8.4	-10.9	-8

Source DDIR, SNEJS, SNIIRAM (Année 2021)

### Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes entre 25 et 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + la part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
36% 4 071 pat.	48%	52%	51.8%	-12	-16	-15.8

Source DDIR, SNEJS, SNIIRAM (Année 2021)

## Vaccination :

### Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
78.2% 470 pat.	85.7%	85.2%	83.8%	-7.5	-7	-5.6

Source DDIR, SNEJS, SNIIRAM (Année 2021)

### Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
94.2% 589 pat.	96.8%	96.8%	96.4%	-2.6	-2.6	2.2

Source DDIR, SNEJS, SNIIRAM (Année 2021)

## Offres de santé sur le territoire

- 229 professionnels libéraux
- 11 structures des soins :
  - o 1 centre hospitalier
  - o 1 clinique
  - o 5 EHPAD
  - o 2 SSIAD et 1 HAD
  - o 2 centres de dialyse

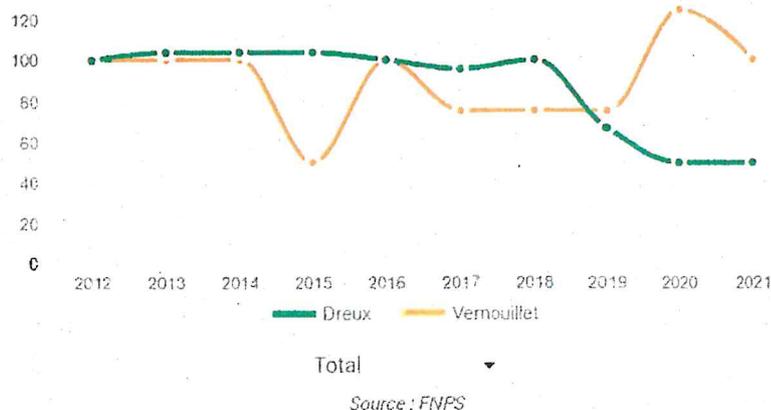
Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	16	11	8
dont Médecin MEP	4	4	4
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	39	16	6
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	3	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	49	4	0
Masseur Kinésithérapeute	16	4	1
Pharma./Labo.			
Pharmacie	12	-	-

## Densité médicale en souffrance :

### Densité médicale bassin de vie Drouais :

« 6,7 médecins pour 10 000 habitants, elle est inférieure à celle de la région qui est peu élevée par rapport à la moyenne nationale : 8,6 pour 10 000 la moyenne nationale habitants en région Centre, contre 10,4 médecins pour 10 000 habitants en France métropolitaine. *Source : ARS Centre, 2013 ; champs : médecins généralistes hors remplaçants* ».

Évolution comparée du nombre d'omnipraticiens au 31/12  
Total



## Les problématiques de santé identifiées<sup>1</sup>

- Un taux de mortalité plus élevé comparativement à celui du département ou de la région
- Un taux de mortalité prématurée également supérieur à la moyenne départementale notamment par diabète et par maladies cardio-vasculaires
- Un rajeunissement de la population dans la consommation de produits addictifs et d'addiction aux jeux et aux nouvelles technologies.
- Les principales causes de décès :
  - Cancers
  - Les maladies de l'appareil circulatoire
  - Les traumatismes (accidents de la circulation)
  - Les pathologies liées à la consommation d'alcool
  - Les admissions en affections de longue durée en augmentation pour le diabète et les maladies psychiatriques
  - Les professionnels de santé signalent le manque d'activité physique des habitants du drouais.

De plus, la population semble exposée à un cumul de déterminants de santé qui détériore l'état de santé global : isolement social, précarité socio-économique et accentuation des problèmes de santé.

Enfin, les habitants ont fait remonter leurs difficultés d'accès aux soins, notamment aux spécialistes et autres professionnels de santé. La précarité sociale et l'absence de mobilité aggravent la difficulté d'accès aux soins.

---

<sup>1</sup> Sources : Diagnostic territorial de santé d'Eure et Loir-23/05/2017

### 3. L'OBJET, LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17 et L.1435-1,

Vu la délibération municipale de la Ville de Dreux n°xxx du 29 juin 2022,

Vu la délibération municipale de la Ville de Vernouillet n°xxx du xxx juin 2022,

Vu la délibération du Conseil d'Administration du CCAS de Dreux du 30 juin 2022,

Vu la délibération du Conseil d'Administration du CCAS de Vernouillet du XX juin 2022,

**Il est convenu ce qui suit :**

#### Article 1 - Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Etat, représenté par le préfet d'Eure et Loir, Mme Françoise SOULEYMAN
- L'Agence Régionale de Santé du Centre, représentée par le Directeur M Laurent HABERT
- La Ville de DREUX, représentée par M le Maire, Pierre-Frédéric BILLET
- La Ville de Vernouillet, représentée par M le Maire, Damien STEPHO
- Le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Dreux, représenté par le Vice-président, M Mounir CHAKKAR
- Le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Vernouillet, représenté par la Vice-Présidente, Mme Catherine LUCAS.

#### Article 2 : Le périmètre géographique du contrat

Le périmètre retenu pour la mise en place du présent contrat est le territoire communal de Dreux et de Vernouillet.

#### Article 3 : Pilotage et fonctionnement du CLS

Le Comité de pilotage

Il se réunit au moins 2 fois par an. Il est composé d'élus (es) et/ou de représentants (tes) institutionnels de :

- L'Etat : la Préfecture et son service déconcentré, la DDETSPP,
- L'Agence Régionale de Santé,
- Les Villes de Dreux et Vernouillet en la personne de leurs Maires ou représentants
- Les CCAS de Dreux et Vernouillet en la personne de leurs Vice-Présidents et des directeurs respectifs,
- Le/La coordinateur/trice du CLS.

Les missions du comité de pilotage

- Valider le diagnostic et le plan d'actions
- Identifier les contraintes de gestion du Contrat Local de Santé
- Suivre la mise en œuvre et l'évaluation du Contrat Local de Santé
- Veiller à la cohérence de l'intervention entre les différents partenaires
- Veiller à l'effectivité du financement des projets d'actions.

## Le poste et les missions du coordinateur local de santé

Ses missions principales sont de :

- Mobiliser les acteurs locaux,
- Favoriser les échanges entre les acteurs notamment au sein du comité technique qu'elle animera,
- Constituer un appui de proximité pour les porteurs de projets,
- Développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales,
- Impliquer la population et les usagers,
- S'assurer de la prise en compte des besoins spécifiques des quartiers en politique de la ville,
- Coordonner les aspects financiers, techniques, administratifs et de communication autour du projet,
- Suivre les actions mises en œuvre et participer à leur évaluation,
- Assurer les relations avec le comité de pilotage,
- Participer aux rencontres organisées tant par l'Agence régionale de santé que par le réseau des villes santé,
- Participer à des formations ou informations organisées localement, régionalement ou nationalement.

## Les partenaires institutionnels et associatifs du CLS

De par son historique en matière de promotion de la santé, les villes de Dreux et Vernouillet bénéficient d'un maillage élaboré. Ce territoire est riche d'échanges, de construction entre les acteurs qu'ils soient professionnels, bénévoles, représentants institutionnels ou associatifs. Ce partenariat n'est néanmoins, pas exhaustif et sera ajusté en fonction des projets qui verront le jour.

La co-construction des projets de santé avec les habitants sera privilégiée chaque fois que cela sera possible.

Le plan d'actions dans le cadre du Contrat local de santé s'appuie sur un partenariat étroit.

Les services municipaux des villes de Dreux et Vernouillet constituent des lieux ressources importants. Ils sont détenteurs de compétences particulières et ont une connaissance des habitants sur laquelle s'appuyer pour une plus grande mobilisation.

Le Centre hospitalier de Dreux est un partenaire privilégié du Contrat Local de Santé, par le biais de son Pole de Santé Publique qui regroupe des services répondant à des besoins sanitaires divers comme le centre de vaccination ou la Permanence d'accès aux soins de santé.

Au sein des villes, une dynamique interinstitutionnelle est engagée dans les champs de la santé mais aussi, du médico-social, du social et de l'éducation. Tous les publics sont pris en compte, de la petite enfance, aux personnes âgées, en passant par les familles (prévention, maintien des acquis, palier au renoncement aux soins).

Des institutions et associations ancrées dans le territoire constituent de véritables ressources en matière de promotion, d'orientation, et d'accès aux soins et à la santé. Certains de ces opérateurs ont une portée locale et présentent des spécificités propres aux territoires. D'autres ont un rayonnement départemental ou régional. Certaines sont des spécialistes de la santé, du social, de l'éducation et des loisirs. D'autres sont expertes en matière de logement, d'hébergement, d'emploi et de formation... Enfin, un certain nombre s'intéressent à des problématiques ou à des publics spécifiques. Des partenariats multiples existent enfin de manière plus ponctuelle sur des actions spécifiques (Education nationale, Conseil départemental...).

Il s'agit de concourir à une synergie entre tous les acteurs locaux, de potentialiser les dispositifs/actions existants, de mettre en commun les moyens autour d'objectifs mutuels prioritaires. Ce contrat doit porter la promotion de la santé, la prévention, l'accompagnement médico-social, notamment en « allant vers » les personnes confrontées aux situations les plus précaires.

#### ARTICLE 4 : Les objectifs stratégiques et opérationnels

C'est à partir des éléments de cadrage général qui précèdent et des priorités des signataires qu'un certain nombre d'axes ont été retenus.

##### Objectifs stratégiques

- S'appuyer sur le [Projet régional de santé](#) et respecter les finalités du PRAPS, [Programme régional d'accès aux soins et à la Prévention](#)
- Répondre aux enjeux de santé des communes de Dreux et Vernouillet et peser sur les inégalités sociales de santé en mobilisant de manière convergentes les ressources des deux communes.
- S'associer à la population, aux acteurs de la santé, acteurs du service public de l'éducation, de la politique de la ville et de l'action sociale, du développement durable.
- Mobiliser les acteurs locaux associatifs et structures partenaires qui peuvent peser sur les inégalités de santé liées au logement, à l'éducation, à la précarité, aux difficultés de transport, à l'accès à la formation et à l'emploi...
- Favoriser la connaissance des dispositifs, des structures associatives et institutionnelles entre elles ainsi que leur cœur de métier afin de favoriser la mutualisation, la cohérence et le financement des actions.

##### Objectifs opérationnels

Le CLS doit permettre de favoriser une meilleure coordination des actions de proximité et de réduire les inégalités en matière de santé. La notion de « parcours de santé » est à prendre en compte dans chacun des axes ci-après.

Il est convenu pour ce CLS de reconduire les mêmes axes que le CLS 2018-2021.

##### AXE 1 : Faciliter l'accès aux soins pour tous et à tous les âges de la vie

- Développer et/ou réactiver les dispositifs favorisant le parcours de soins pour les publics vulnérables. Pour cela, il s'agit d'améliorer la lisibilité des dispositifs, la coordination des acteurs, et de développer le repérage, les moyens et l'accompagnement adapté des situations les plus complexes.
- Identifier précisément et mettre en lien les acteurs selon les actions en cours.
- Développer une offre de santé de proximité
- Favoriser l'information des usagers pour l'accès aux droits (CMU, complémentaire santé, aides diverses) et à la santé (bilans, dépistage...)
- Agir sur tous les déterminants de santé : revenus, situation familiale, accès au logement ou à l'hébergement, habitat et gestion locative, alimentation, accès aux transports, isolement, barrage de la langue, accès aux moyens de garde pour les enfants, légitimité à entrer dans l'école, accès au sport...

Tous ces déterminants influent sur la capacité d'un individu de s'autoriser à s'occuper de soi, de s'intéresser à sa santé.

#### AXE 2 : Promouvoir la santé mentale

- Mettre en œuvre et accompagner le conseil local de santé mentale dans ses actions
- Permettre l'accès et la continuité des soins pour les personnes présentant des troubles psychiques et/ou psychiatriques (Tenir compte de leur parcours de soins, Ne pas « perdre » ces personnes, leur offrir des alternatives pour le maintien du soin...)
- Développer la prévention auprès des acteurs de première ligne, auprès des partenaires, auprès des familles (formation).
- Organiser l'information :
  - En interne des villes et CCAS, auprès des différents services
  - Vers les partenaires qui peuvent être démunis devant certains comportements, attitudes ou choix de vie, en croisant les regards afin de comprendre les modes de vie et adapter l'intervention.
- Créer un guide dématérialisé à destination des professionnels et un second à destination des familles, afin qu'à une situation donnée, chacun puisse trouver, au minimum, un interlocuteur en capacité d'échanger et d'aider à la recherche de solutions, et dans le meilleur des cas, puisse accompagner une proposition d'action concrète dans l'intérêt des bénéficiaires.

#### AXE 3 : Eduquer et prévenir

- Prévenir les conduites à risques et les addictions :
  - Travailler au repérage des situations à risques avec les associations qui ont l'expertise des situations critiques, pour travailler à la réduction des risques dus à la consommation de produits et aux maladies sexuellement transmissibles.
  - S'appuyer sur l'expertise des partenaires en matière d'accueil, d'information et d'évaluation médicale, psychologique, sociale et éducative, ainsi qu'en matière de réduction des risques pour toutes les addictions (drogue, alcool, médicaments, jeux, sexe). Ils sont en capacité de former les professionnels à l'accompagnement de ces situations.

Les missions des partenaires se tournent vers tous les âges et tous types de publics. Les problématiques abordées sont complémentaires. Il est donc essentiel de mener des projets de manière transversale avec les associations. De même, chacune d'entre elles dispose d'un agrément pour former les acteurs de terrain.

- Favoriser une alimentation saine/ Sensibiliser les habitants au bien-être et à la santé :
  - Utiliser les épiceries sociales comme leviers en matière d'accès à une alimentation saine, d'accès aux soins et au dépistage car elles ciblent les publics les plus en marge concernant ces thématiques. De plus, les professionnels sont à proximité des publics et les connaissent bien, ce qui facilite l'engagement dans des échanges parfois délicats.
  - Former les acteurs de terrain sur les thématiques de l'aide alimentaire, de l'image de soi, de l'importance de prendre son corps en considération.
  - Faire intervenir le CESEL (Comité d'Education pour la santé en Eure et Loir), un centre ressources en matière de documentation et de prévention, qui place l'individu comme sujet acteur de sa santé, capable de faire des choix libres et éclairés afin de s'adapter quotidiennement au milieu dans lequel il vit. Promouvoir avec le CESEL la santé à tous les âges : nutrition, santé bucco-dentaire, troubles du sommeil, hygiène corporelle...

- Promouvoir l'activité physique
  - Travailler avec les services sport et les clubs et associations sportives des villes de Dreux et Vernouillet sur toutes les manifestations favorisant la découverte d'une activité sportive. Mettre en avant les bénéfices de l'activité physique pour le corps et l'esprit, et le plaisir ainsi que le bien être ressenti.
  - Développer la prévention par l'activité physique adaptée à des pathologies identifiées (cancer, AVC...).
  
- Favoriser l'environnement sain (logement, cadre de vie)
  - Etre en capacité de mettre en lien la santé et son cadre de vie : garder un air sain dans son domicile, sur la nécessité de participer au développement de son environnement (entretien, embellissement...).
  - Contribuer à la lutte contre l'habitat indigne et le logement insalubre avec la DDCSPP, les services sanitaires, les bailleurs publics et privés.
  - Intégrer la dimension « santé » dans les décisions d'organisation spatiale de l'urbanisme.
  
- Agir sur les violences intrafamiliales et les violences faites aux femmes
  - Former les partenaires sur la notion de « violences faites aux femmes », « violences conjugales ».
  - Favoriser les partenariats sur l'information faite aux femmes, sur leurs droits et leur statut. Aider les filles/femmes à participer à ces informations.
  - Favoriser les actions autour de la thématique

#### AXE 4 : Attirer et maintenir les professionnels de santé.

- Optimiser l'accueil des médecins du Centre hospitalier de Dreux
- Favoriser la création des structures de santé pluridisciplinaire.
- Susciter les vocations de maîtres de stage et de médecins sur le territoire.

Cet axe répond au Contrat de ville dans son axe 1.4, « Développer l'offre de santé et son accessibilité, renforcer la mise en réseau des acteurs de santé, des acteurs sociaux et médicaux, afin d'améliorer la situation sanitaire des habitants des quartiers ».

Un plan d'actions par axes est annexé au présent contrat.

#### Article 5 : Engagements, révision et évaluation du Contrat

##### Engagement des signataires

##### **L'Etat s'engage à :**

- Mobiliser dans la limite de ses possibilités budgétaires les moyens pour financer les actions de santé du Contrat local de santé pour les populations des quartiers prioritaires.
- Mobiliser dans la limite de ses possibilités budgétaires les moyens nécessaires à l'évaluation du Contrat local de santé.

#### **L'Agence Régionale de Santé s'engage à :**

- Cofinancer le poste de coordination territoriale de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15 000€ en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50% du financement de ce poste.
- Mobiliser à titre prioritaire les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions émanant du cadre du Contrat local de santé, dans la limite de sa dotation budgétaire annuelle et dans le cadre des dispositifs de demande de financements existants.
- Soutenir le suivi annuel du Contrat local de santé en communiquant au coordinateur territorial de santé les indicateurs disponibles d'offre de soins et de prévention du territoire, et les indicateurs disponibles de suivi des actions du Contrat local de santé Dreux/Vernouillet.
- Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des coordinateurs (ou coordinatrices) territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du Plan local de santé, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du Contrat local de santé.

#### **Les villes et les Centres Communaux d'Action Sociale de Dreux et Vernouillet s'engagent à :**

- A recruter un coordinateur territorial, chargé de la bonne conduite et de la déclinaison des actions définies au présent contrat.
  - o Les parties se sont entendues pour que le poste de coordinateur soit porté administrativement par le CCAS de Dreux qui sollicitera les subventions nécessaires auprès de l'ARS.
- A s'entendre par la signature d'une convention qui fixera les conditions et modalités de fonctionnement et de refacturations.

Les parties signataires se sont entendues sur la gestion commune du Contrat Local de Santé en confiant la Maitrise d'ouvrage à leurs centres communaux d'action sociale respectifs.

#### **Révision du contrat :**

Le présent contrat pourra faire l'objet d'avenants et être complété par les parties jusqu'en 2025 à la demande de l'une ou l'autre des parties. Le programme d'actions pourra notamment être élargi grâce au montage de projets dans le cadre des politiques de la ville ou toute autre forme de demande de subvention permettant de répondre aux besoins spécifiques. De nouveaux signataires pourront être ajoutés à ce contrat.

Il est cependant précisé que le programme d'actions pourra être annuellement ajusté ou complété. Toute modification apportée au seul programme d'actions ne fera pas l'objet d'un avenant quand les objectifs opérationnels restent inchangés.

#### **Evaluation du contrat**

- a) L'évaluation par action menée :

Chacune des actions fera l'objet d'une fiche avec des objectifs nommés à partir d'indicateurs dès la mise en œuvre ainsi qu'à la fin de l'action, afin d'être en capacité de mesurer si un changement est parvenu, pour qui, comment.

b) L'évaluation du processus global du CLS :

Un Contrat local de santé n'est pas la somme des actions des différents signataires, mais la mise en commun de leurs moyens au service des priorités de santé du territoire.

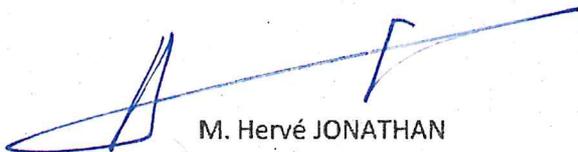
Les signataires peuvent considérer que l'impact attendu de ce contrat dépasse la somme des impacts attendus de chacune des actions. Il s'agit donc d'évaluer la pertinence de la contractualisation du CLS et la plus-value de la démarche.

c) Les freins à prendre en compte :

La multiplicité et le cloisonnement des structures, des services, des administrations et des collectivités locales impliquées dans ce domaine sont un handicap certain à la mise en œuvre d'une politique de prévention santé coordonnée. La difficulté de mobiliser les publics destinataires.

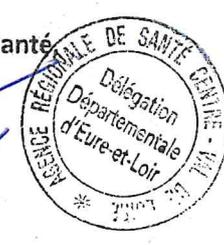
A Dreux, le 02 OCT. 2023

Pour la Préfecture d'Eure et Loir,



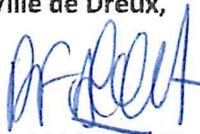
M. Hervé JONATHAN  
Préfet d'Eure et Loir

Pour l'Agence Régionale de Santé



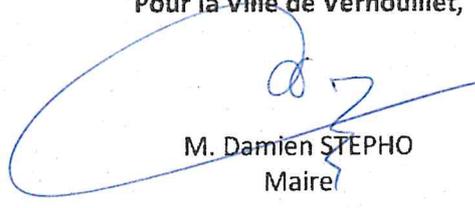
Mme Clara de BORT  
Directrice Générale

Pour la Ville de Dreux,



M. Pierre-Frédéric BILLET  
Maire

Pour la Ville de Vernouillet,



M. Damien STEPHO  
Maire

Pour le Centre Communal d'Action Sociale de  
Dreux



M. Mounir CHAKKAR  
Vice-Président

Pour le Centre Communal d'Action Sociale de  
Vernouillet



Mme Catherine LUCAS  
Vice-Présidente