



*Communauté de Communes  
du Romorantinais et  
du Monestois*

2018/2020

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



Entre,

Mme la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire,

M. le Préfet de Loir et Cher,

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

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

## SOMMAIRE

|      |  |         |
|------|--|---------|
| I.   | PREAMBULE  |         |
| A.   | Le Contrat Local de Santé (CLS)  | 3       |
| B.   | Rappel du diagnostic 2013 de l'Observatoire Régional de Santé (ORS)  | 4       |
| II.  | CONTEXTE DU TERRITOIRE   |         |
| A.   | La nouvelle Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois (CCRM)   | 5       |
| B.   | Le bilan du premier Contrat Local de Santé (CLS) et les propositions pour le CLS de deuxième génération.   | 7       |
| C.   | Les faits marquants du territoire : sur la base de l'étude de l'Observatoire Régional de Santé sur les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire de 2015 et des données de l'observatoire de l'économie et des territoires (OET) du Loir et Cher : | 14      |
| -    | La démographie médicale,   |         |
| -    | L'état de santé de la population,  |         |
| -    | Les grossesses non désirées  |         |
| -    | Le contexte des logements.   |         |
| III. | LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES DU ROMORANTINAI ET DU NONESTOIS   |         |
|      | Titre 1 : Champ du contrat   | 18      |
|      | Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires   |         |
| -    | Axe stratégique N°1  |         |
| -    | Axe stratégique N°2  |         |
| -    | Axe stratégique N°3  |         |
|      | Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat  | 22      |
|      | Annexes  | 26      |
|      | Fiches actions de 1 à 12   | 30 à 52 |
|      | Glossaire  | 53      |

## I. PREAMBULE

### A. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS)

La prise en compte de la santé a toujours été une priorité pour la municipalité de Romorantin-Lanthenay.

Dès la mise en place du Programme de Réussite Educative (PRE) en 2005 sur la ville, un volet santé a été inclus.

Son objectif était la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La loi du 21 juillet 2009, dite "HOPITAL PATIENT SANTE TERRITOIRE " a renforcé cette démarche en favorisant le développement des CLS par l'Agence Régionale de santé Centre Val de Loire :

*« 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).*

Après un diagnostic de l'Observatoire Régional de Santé en 2013 tant quantitatif que qualitatif, un premier Contrat Local de Santé a été mis en place sur la période 2014-2016. Il a permis d'élargir au territoire de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois cette prise en compte des besoins de santé des habitants afin de :

- Faciliter l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention,
- Améliorer 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.),
- Cibler les interventions les plus efficaces pour résoudre les problèmes identifiés: création d'une maison de santé pluri disciplinaire, développement d'un réseau gériatrique.

La loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 dans son article 158 a conforté 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.

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.

Le CLS a aussi pour objectif de mettre en cohérence la politique régionale de santé portée par le PRS, et les démarches locales de santé existantes : volets santé des contrats de ville, projets de territoire ou d'accès au service, agendas 21, Plans locaux de l'Habitat...

## B. RAPPEL DU DIAGNOSTIC 2013 DE L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE SANTE (ORS)

L'Agence Régionale de Santé a mandaté l'Observatoire Régional de Santé (ORS) du Centre pour réaliser un diagnostic santé. En 2013, celui-ci s'est attaché à mettre en perspective l'état de santé de la population et l'offre de soins disponible sur la CCRM :

- La CCRM est un territoire fragile marqué par une précarité sociale importante et une situation de l'emploi difficile depuis la fermeture de Matra,
- Un déclin démographique de 0,26% de la population,
- Une proportion de jeunes de moins de 20 ans, 21,9% de la population de la CCRM inférieure aux moyennes départementales (23,3%),
- Une proportion de personnes âgées de plus de 75 ans supérieure aux moyennes générales : 12,4% contre 11,5% dans le département,

De nombreuses familles monoparentales : 17,6% contre 14,8% dans le département (à noter aussi le constat de 34 mères mineures à la conception et à l'accouchement sur la CCRM entre 2007 et 2010), La proportion de mères mineures à l'accouchement sur la CCRM est égale à 1.2% contre 0.6% pour le Loir et Cher,

- Un ménage isolé sur 5 est constitué d'une personne âgée de 80 ans ou plus 21,4% sur la CCRM contre 19,0% dans le département. Il s'élève à 20,5% pour la ville de Romorantin-Lanthenay,
- Une forte proportion des personnes de 15 ans et plus non scolarisées sans qualification ou avec de faibles niveaux de formation sur la CCRM est de 47,5%,
- Une AAH dans une proportion supérieure à celles observées dans le département,
- Une part importante des ménages bénéficiant du RSA,
- Les décès prématurés représentent 34.8% de décès prématurés évitables par des actions de prévention sur la CCRM (36.6% dans le département),
- Le territoire présente une mortalité par suicide comparable à celle observée aux niveaux régional et départemental avec un taux comparatif de 22.4 décès pour 100 000 personnes,

- Le taux standardisé de mortalité en 2009 par consommation excessive d'alcool est égal à 38.5 décès pour 100 000 habitants de la CCRM (35.9 dans le département),
- Le taux comparatif de mortalité en 2009 par pathologies imputables au tabac est de 116.5 décès pour 100 000 habitants de la CCRM (117.5 sur le département),

Il a été aussi relevé que le partenariat entre les professionnels dans la prise en charge des différents publics apparaît relativement construit.

## II. CONTEXTE DU TERRITOIRE

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

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

En janvier 2009, a lieu la fusion entre la Communauté de Communes du Romorantinais et celle du Monestois qui devient la CCRM.

La ville de Romorantin-Lanthenay devient le siège de la CCRM et a proposé aux différentes communes membres de s'emparer du problème de la santé sur le territoire en l'inscrivant dans ses compétences facultatives.

En effet, ce territoire est fragile car il est marqué par une précarité sociale importante et une situation de l'emploi difficile depuis la fermeture de l'usine Matra en 2003 employant plus de 2000 personnes.

Depuis avril 2014, 3 communes ont rejoint la CCRM : Gièvres, Mur de Sologne et Billy s'ajoutant à Romorantin-Lanthenay, Pruniers en Sologne, Villeherviers, Villefranche sur Cher, Langon, Mennetou sur Cher, Châtres sur Cher, Saint Julien sur Cher, La Chapelle-Montmartin, Saint Loup sur Cher, Maray et Loreux.

Le tableau ci-dessous présente les principaux indicateurs descriptifs de la CCRM et leur évolution entre 2013 et 2017.

|                          | 2013                    | 2017                     |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Superficie du territoire | 344.9km <sup>2</sup>    | 459.95 km <sup>2</sup>   |
| Nombre d'habitants       | 27 327                  | 34 100                   |
| Densité de population    | 79.2hbt/km <sup>2</sup> | 74.14hbt/km <sup>2</sup> |



Le Président de la CCRM est Monsieur **LORGEOUX**, Maire de la ville de Romorantin-Lanthenay et son directeur général : Monsieur **FLAUX**.

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

Les compétences optionnelles de la CCRM sont les suivantes :

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

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

Le Contrat Local de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois a été signé le 16 décembre 2013 pour une durée de 3 ans.

Le contrat a été suivi par des comités de pilotage ayant eu lieu :

- Le 16 novembre 2015
- Le 21 novembre 2016

Ce dernier a permis d'évaluer les actions du contrat local de santé. Cette évaluation a permis d'objectiver la poursuite de la démarche et de réorienter les priorités et le programme d'actions qui comportait trois axes :

- Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins.
- Conforter la position du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay comme pôle ressource en termes d'offre de soins.
- Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les acteurs.

Il a été signé par :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Centre,

Le Président du Conseil Régional de la région Centre,

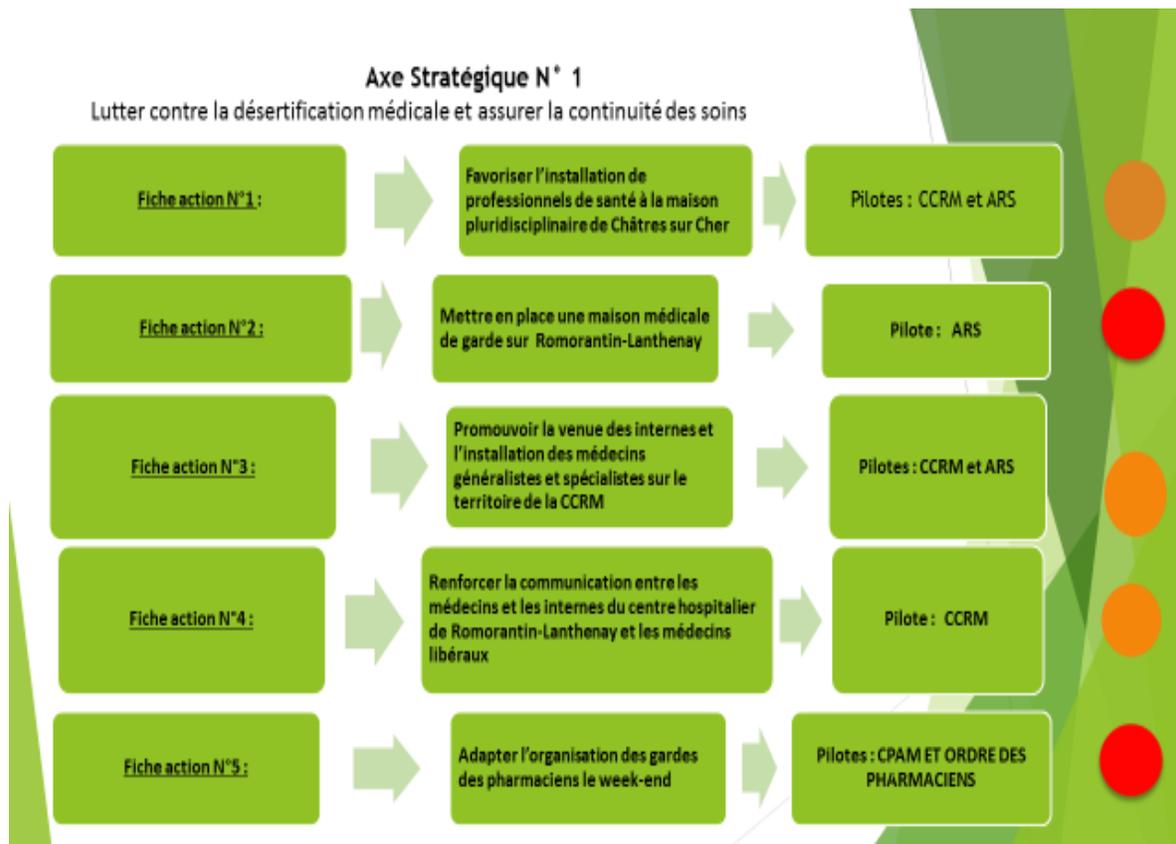
Le Préfet de Loir-et-Cher,

Le Président de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois, et pour la première fois en région par le Directeur du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay.

Lors du comité de pilotage du 21 novembre 2016, les différentes parties se sont accordées pour une élaboration du futur contrat courant 2017. Afin de garantir un cadre juridique et un cadre de travail entre les partenaires, il a été proposé de prolonger le contrat local de santé 1ère génération pour une durée d'un an jusqu'à la signature du contrat de 2<sup>ème</sup> génération. Un avenant au Contrat Local de Santé a donc été signé le 17 février 2017 pour un période d'un an.

Le bilan du CLS a été proposé au comité de pilotage du 21 novembre 2016 par le biais d'un code couleur qualifiant l'avancement de chaque fiche action :

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



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

Sur ce CLS deux évènements importants sont à noter : la CCRM a participé financièrement à :

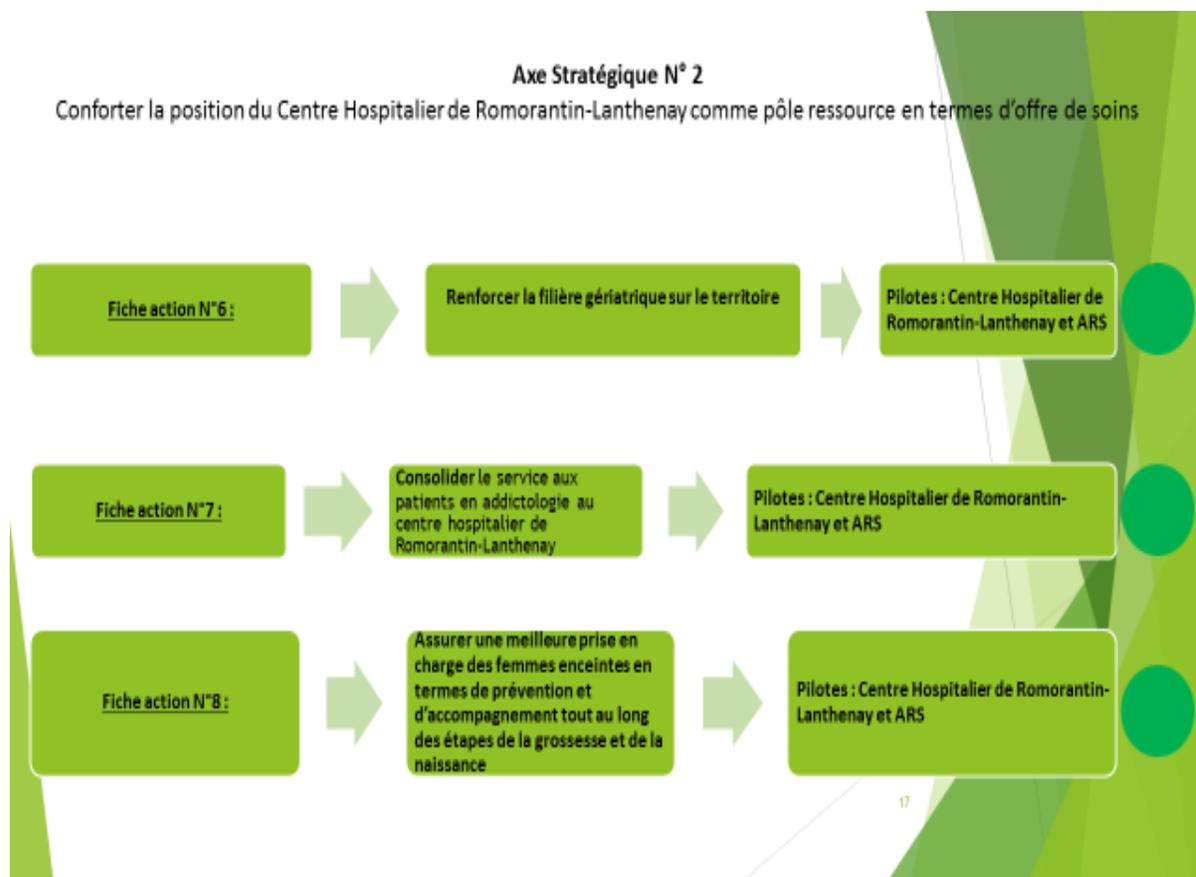
- La mise sur pied de la Maison de santé Pluridisciplinaire en milieu rural de Châtre sur Cher,
- La mise en place à Romorantin-Lanthenay du Centre Intercommunal de Santé de la Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois le 1<sup>er</sup> juin 2016. Le dispositif, relativement inédit à l'échelle des communautés de communes, a permis la création du pôle santé communautaire avec le recrutement de 2 médecins, de 2 secrétaires médicales et d'un agent d'entretien.

D'autres subventions ont été attribuées au titre de la lutte contre la désertification médicale aux professionnels de santé.

Malgré cet investissement, il est toujours difficile de fidéliser sur la CCRM des médecins et spécialistes :

- L'arrivée de médecins notamment à la maison pluridisciplinaire de Châtre sur Cher ou dans les communes environnantes reste très limitée,
- Le projet de maison médicale de garde n'a pu aboutir,

- Le projet d'harmonisation des gardes de médecins en cohérence avec celles des pharmacies en des lieux peu éloignés reste à développer.



➤ **L'axe stratégique N°2 :**

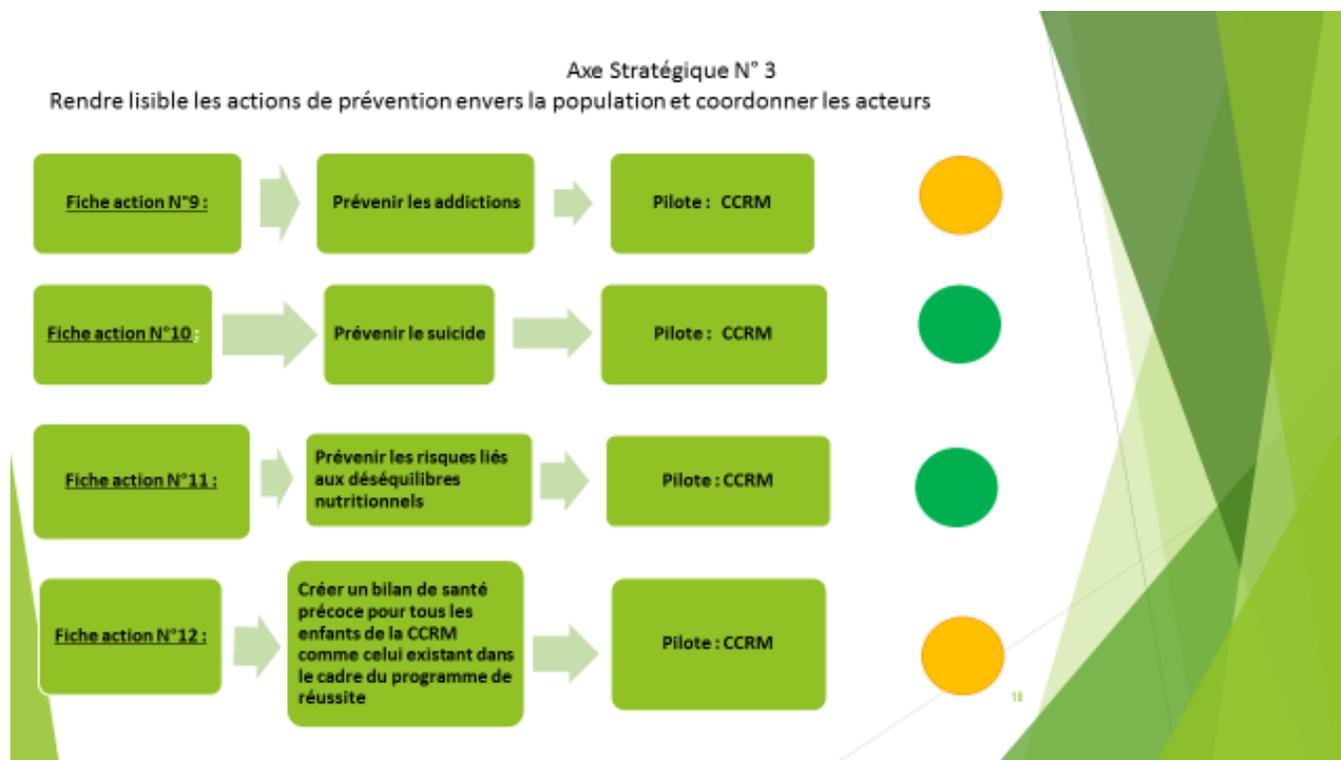
Conforter la position du Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay comme pôle ressource en termes d'offre de soins

Les objectifs des fiches actions concernant le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay ont été atteints.

La filière gériatrique a été renforcée par le centre hospitalier et l'ARS :

- Ouverture en 2014 de L'EHPAD public des PICS VERTS (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) de 100 chambres individuelles avec au rez-de-chaussée une unité plus particulièrement destinée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,
- Ouverture de l'accueil de jour ALZHEIMER (AJA) en avril 2015,
- Ouverture en septembre 2016 de la résidence Les Magnolias qui accueille 40 patients au rez-de-chaussée en soins de longue durée, et 10 résidents en EHPAD au 1er étage,
- Dans une unité spécialisée pour la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer,

- Création d'une MAIA-Sud Sologne - Vallée du Cher : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie en 2016. MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins. L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à co-construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse,
- La filière addiction a été développée par le Centre Hospitalier et l'ARS : L'Unité d'addictologie a été renforcée en temps de praticien en 2014 et la consultation tabacologie a ouvert en 2015,
- Pour la filière Parentalité : un travail en partenariat avec les équipes du centre hospitalier a permis la création d'un flyer pour la valorisation de l'entretien prénatal précoce des futures mères et parents.



➤ L'axe stratégique N°3 :

Rendre lisible les actions de prévention envers la population et coordonner les acteurs

Sur cette thématique un partenariat entre la FRAPS 41 et la CCRM a été signé en 2015. La FRAPS est une antenne territoriale en prévention, éducation et promotion de la santé. Afin d'être au plus près des besoins du territoire la diffusion des documents sera relayée sur le territoire de la CCRM par le Point Information Jeunesse. Les professionnels qui souhaitent organiser une action en promotion de la santé, peuvent récupérer de la documentation auprès du PIJ (Point Information Jeunesse) à Romorantin-Lanthenay.

- Prévention addiction : une communication large a été réalisée via un flyer listant sur la CCRM les recours aux informations, aux soins et aux suivis en direction des professionnels et des habitants de la CCRM.
- Prévention nutrition : prévenir les risques liés aux déséquilibres nutritionnels. Les actions de prévention sur la nutrition ont permis de toucher 1000 enfants de maternelle de la CCRM. Ils ont participé également à un spectacle sur la nutrition.
- Créer un bilan de santé précoce pour tous les enfants de la CCRM comme celui existant dans le cadre du programme de réussite éducative (PRE) à Romorantin-Lanthenay. Les besoins financiers de ce projet n'ont pas permis sa mise en place.

Par le biais d'un questionnaire anonyme remis à l'ensemble des communes et des partenaires, une évaluation a pu être faite sur l'impact du CLS pendant les 3 années de mise en œuvre.

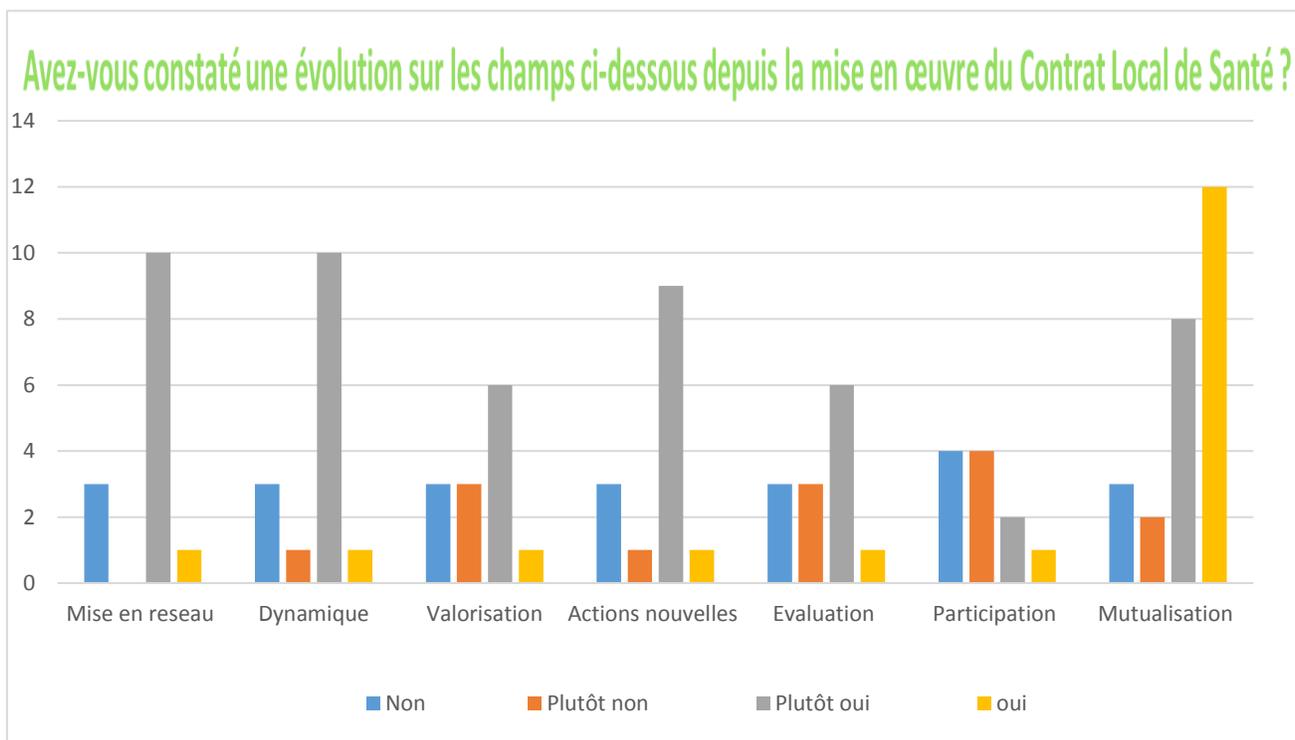
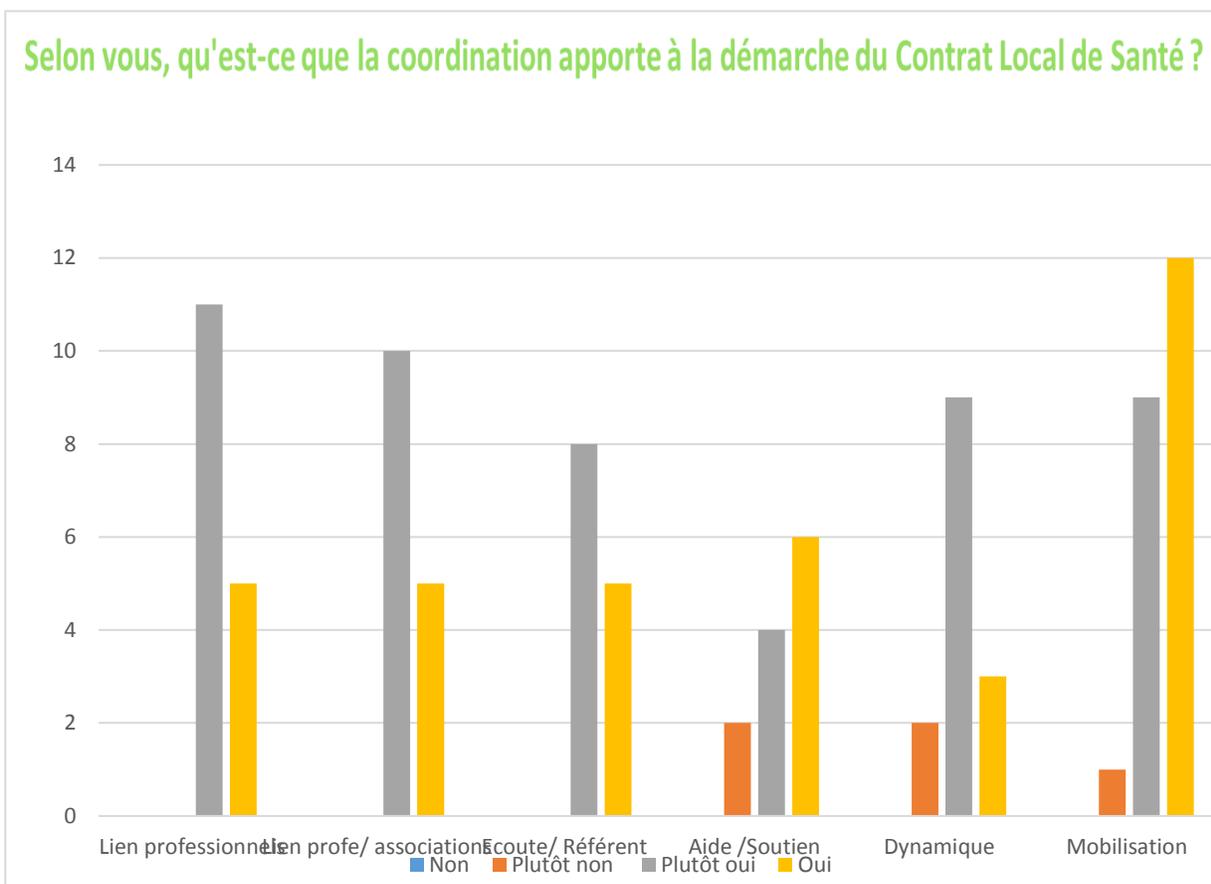
Le nombre de réponses était faible avec 19 réponses sur 95 envois :

- 12 collectivités territoriales,
- 1 association,
- 4 institutions,
- 2 travailleurs sociaux.

Ainsi, le CLS a été reconnu pour les champs suivants :

- Mise en réseau partenarial,
- Maintien d'une dynamique locale,
- Mutualisation des projets,
- Mise en place d'actions nouvelles.

L'évaluation des actions et la participation des habitants restent toutefois à améliorer.



Pour les items concernant la plus-value de l'animation, on note des réponses positives pour le lien entre les professionnels, le lien entre les professionnels et les associations, une dynamique d'échanges et une mobilisation des acteurs.

Afin de connaître les attentes au plus près des habitants une question ouverte a permis de cibler les besoins non couverts à ce jour par le CLS.

Les diverses réponses obtenues ont permis de faire des propositions pour le CLS de deuxième génération.

On peut les classer en quatre thématiques :

- 1 Améliorer la prise en charge médicale de la population :
  - Renforcer la coordination des acteurs sur la démographie médicale,
  - Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins.
  
- 2 Promouvoir la communication et informer la population sur les dispositifs existants et mal repérés :
  - Les ressources du territoire pour les personnes victimes de violences conjugales,
  - Les droits des seniors par rapport à la santé,
  - L'amélioration de la prise en charge des personnes en souffrance psychique,
  - Le repérage des logements insalubres pour mettre en place des aides adaptées.
  
- 3 Améliorer la prévention sur le territoire :
  - Promouvoir le bilan de Santé de la CPAM sur la CCRM,
  - Mettre en place des actions collectives sur la prévention,
  - Favoriser les actions sport/santé à tout âge,
  - Améliorer la prévention des cancers,
  - Prévenir les IVG chez les plus jeunes,
  - Informer les jeunes sur leurs droits par rapport à la santé,
  - Avoir une réflexion sur l'environnement avec la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement.
  
- 4 Divers :
  - Préserver le pragmatisme du CLS de 1ère génération par un nombre limité de fiches actions.

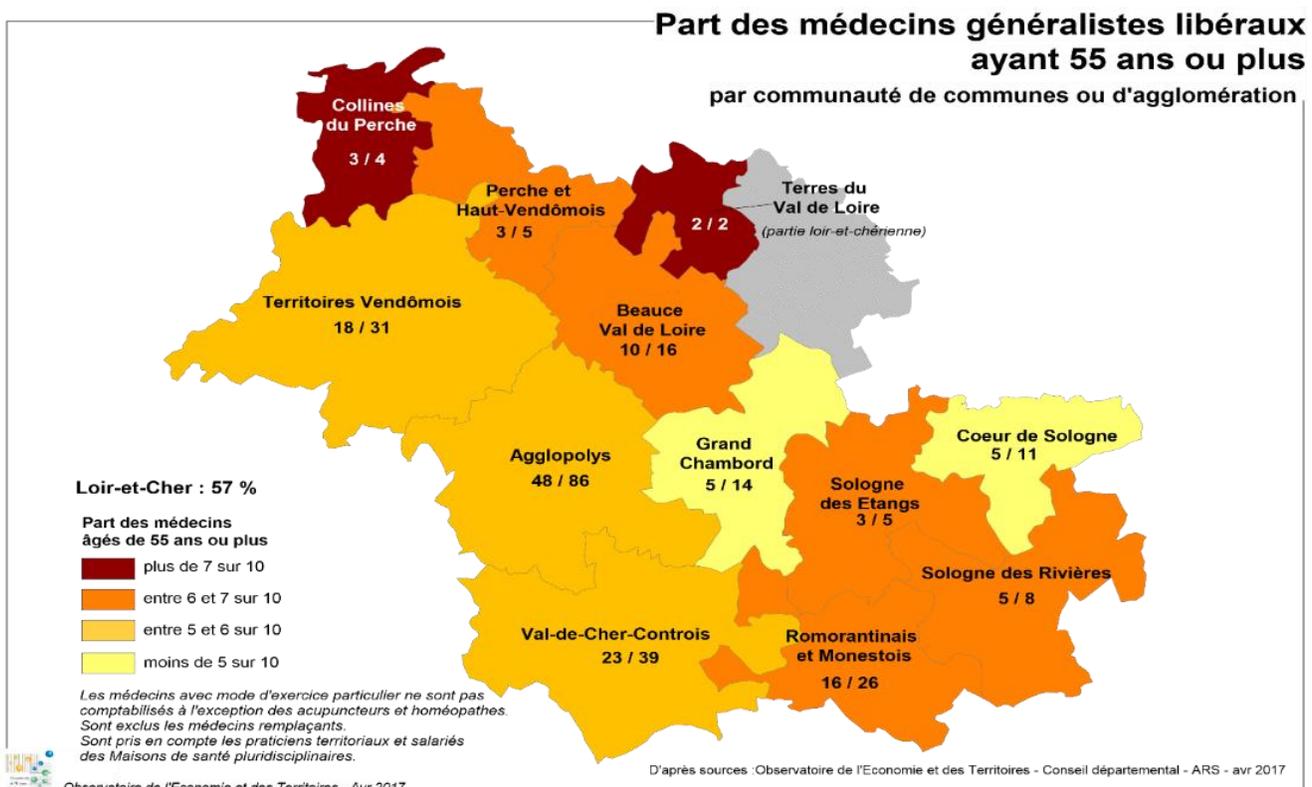
## C. LES FAITS MARQUANTS DU TERRITOIRE :

Ils sont formalisés sur la base l'étude de l'observatoire régional de sante (ORS) sur les inégalités de sante en région centre-val de Loire de 2015 et des données de l'observatoire de l'économie et des territoires (OET) du loir et cher :

### Démographie médicale :

L'étude sur les inégalités sociales et territoriales de santé en région Centre-Val de Loire de 2015 a montré (source ORS) :

- Un déficit criant de tous les professionnels de santé en Région, qu'ils soient libéraux, salariés ou mixtes : médecins, spécialistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes...
- Une pyramide des âges de nombreuses spécialités qui met en évidence une accélération de ce déficit pour les 5-10 années à venir. Enfin l'implantation de ces professionnels est inégalement répartie, accentuant ainsi l'inadéquation entre les besoins des populations et l'offre sur leurs lieux de vie.
- Une carte représentative des âges des médecins sur la CCRM réalisée par l'Observatoire de l'Economie et des Territoires montre que 16 médecins sur 26 ont plus de 55 ans. Dans 5 à 10 ans, il restera 10 médecins généralistes sur la CCRM pour 34 100 habitants.

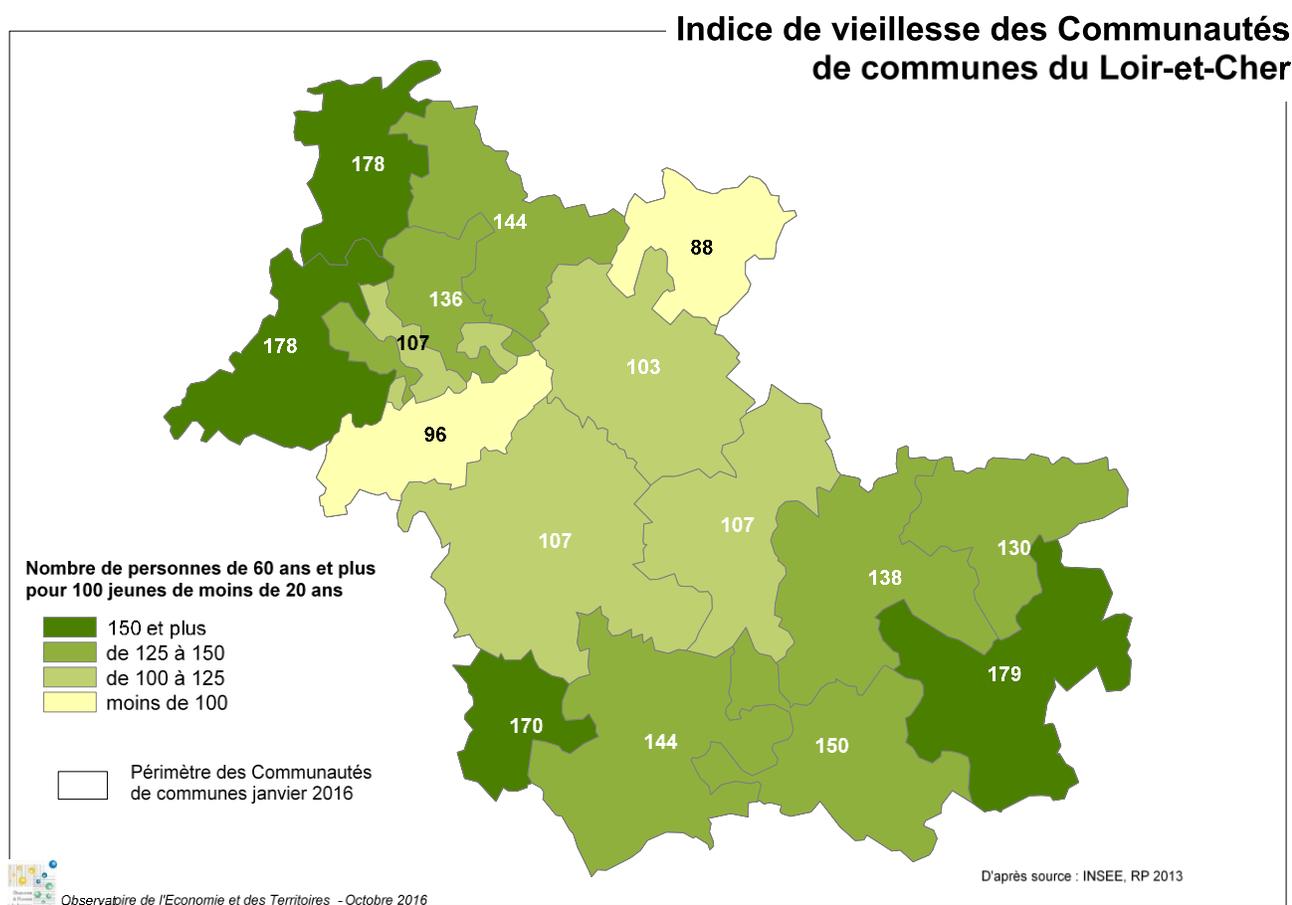


L'état de santé de la population :

### Indice de vieillissement

La population du département est caractérisée par un vieillissement et un déficit en jeunes adultes (source OET).

C'est une population relativement plus âgée que sur l'ensemble de l'hexagone. (L'indice de vieillesse est un indice utilisé en démographie. Il est égal au nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 enfants de moins de 15 ans).



L'indice de grand vieillissement est important en 2011 (en %) en Loir-et-Cher 52,4 % soit une évolution de 8,7en % depuis 2006. L'indice de grand vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 80 ans et plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans).

Compte tenu des indicateurs présentés, la problématique de la prise charge du grand âge sera un défi à relever pour les années qui viennent. Le développement des offres du maintien à domicile, la connaissance de toutes les structures existantes semblent nécessaire pour aider au mieux cette population vieillissante.

### Taux de mortalité

Malgré une diminution des taux de mortalité, l'analyse des taux standardisés sur 30 ans met en évidence un inversement de la position régionale par rapport au niveau national. En effet, jusqu'en 1989-1991, les taux régionaux sont inférieurs bien que les écarts se réduisent. À partir du début des années 2000, le constat s'inverse et les taux de mortalité régionaux deviennent supérieurs (+2,2 % et +1,4 % en 1999-2001 ; +3,9 % et +2,0 % en 2009-2011).

- Taux de mortalité prématurée (mortalité survenant avant 65 ans):

La CCRM montre un taux de mortalité prématurée pour les deux sexes supérieur aux moyennes nationales : 254.1 pour 100 000 personnes de la CCRM contre 222.7 pour le département et 214.4 pour la région.

Les décès prématurés représentent 34.8% de décès prématurés évitables par des actions de prévention sur la CCRM et 36,6% dans le département.

- Cause des décès :

Les causes externes constituent la seconde cause de mortalité prématurée des habitants de moins de 65 ans de la Région, avec 18,4 % de décès chez les hommes et 11,3 % chez les femmes (ORS). Les causes externes comprennent notamment les suicides, les accidents de la circulation ou de la vie courante. Pour les hommes, les décès sont dus d'abord au cancer et surtout les cancers du poumon, trachée suivi des maladies cardio-vasculaires, puis les suicides et accidents de la circulation et la consommation excessive d'alcool et enfin les maladies respiratoires.

Pour les femmes, les décès sont dus en premier aux maladies cardio-vasculaires, aux cancers, suivi des suicides ou accidents de la circulation, des maladies respiratoires et enfin à la consommation excessive d'alcool.

Enfin, il est noté une surmortalité par cancers chez les 65 ans et plus ; une surmortalité prématurée par tumeurs ; par cancer du côlon-rectum ; et une surmortalité par maladies de l'appareil circulatoire : 2e cause de mortalité ; une surmortalité par consommation excessive d'alcool.

En une décennie, le Centre-Val de Loire est passé d'une mortalité par cancer proche de la moyenne nationale voire favorable à une surmortalité, notamment la mortalité par cancer du côlon, du sein, de la prostate et des voies aéro-digestives supérieures. Il en est de même pour les décès liés à une consommation excessive d'alcool. Enfin, les décès par suicide et accident de la route constituent toujours une part importante dans la mortalité.

(ORS)

Le rôle des déterminants de santé n'est sans doute plus à démontrer, pour autant le système de santé reste très centré sur le versant curatif du parcours de santé des usagers

### Les grossesses non désirées :

Une problématique particulière a été montrée par l'ARS sur le territoire : l'augmentation des interruptions volontaires de grossesse pour les femmes de 15 à 25 ans depuis 2014.

|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 M8 | Evo 2014-2016 % |
|--|------|------|------|---------|-----------------|
| <b>Nbre séjours IVG</b>                    | 56   | 66   | 59   | 43      | 5,36            |
| <b>Nbre séjours IVG femmes ≤ 15 ans</b>    | 1    |      |      |         |                 |
| <b>Nbre séjours IVG femmes [15-25 ans[</b> | 21   | 26   | 28   | 16      | 33,33           |
| <b>Nbre séjours IVG femmes [25-35 ans[</b> | 20   | 24   | 22   | 17      | 10,00           |
| <b>Nbre séjours IVG femmes ≥ 35 ans</b>    | 14   | 16   | 9    | 10      | -35,71          |

### Contexte des logements :

Le diagnostic de l'ORS 2013 montrait déjà une problématique sur les logements : Un parc immobilier vieillissant et non adapté. Malgré les efforts consentis, notamment par les bailleurs sociaux, le parc est difficilement entretenu.

La population témoigne d'un sentiment de dégradation des conditions de vie sur le territoire. Les conséquences directes sont l'installation de la morosité, le repli sur la petite cellule familiale, l'isolement des personnes âgées et des personnes en situation de précarité.

D'autre part l'aide pour l'amélioration de l'habitat est possible mais les personnes ne sont pas suffisamment informées.

Une communication semble nécessaire auprès des professionnels, et des habitants de la CCRM.

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

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

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

#### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

Madame la Directrice de l'Agence Régionale de Santé de la Région Centre Val de Loire,  
Monsieur le Préfet de Loir et Cher,  
Monsieur le Président de la CCRM,  
Le directeur des centres hospitaliers de Romorantin et Selles sur Cher,  
Monsieur le Président du Conseil Régional de la Région Centre.

#### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

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

Article 3 : Prise en compte des éventuelles démarches locales de santé des collectivités territoriales depuis 2013 le Contrat Local de Santé du territoire de la CCRM.

#### Article 4 : Partenaires

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

- les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du dispositif ;
- les porteurs de projets qui s'inscriront dans les programmations annuelles du CLS.

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

Les acteurs et promoteurs du territoire :

L'Etat

Le Conseil Régional

Le Conseil Départemental de Loir et Cher

L'ARS du Centre Val de Loire

Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay

La CCRM et les Services Municipaux

La CAF

La CPAM

La MSA

L'Education Nationale

Les Mutuelles

Les Associations

Les Professionnels de Santé libéraux

Les Réseaux de Santé

Les Etablissements de Santé

Les Etablissements Médico-Sociaux, Sociaux et Sanitaires

Les Ordres des Médecins, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, Infirmiers

Les Travailleurs Sociaux

La Mission Locale

Le Foyer de Jeunes Travailleurs

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

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

Les faits marquants du diagnostic santé sont les suivants :

- ✓ Une démographie médicale défavorable,
- ✓ Des indicateurs de santé défavorables : la mortalité prématurée, le suicide, les accidents de la circulation, des problématiques addictives (alcool, tabac) en lien avec une situation économique difficile depuis notamment la fermeture de l'usine Matra en 2003, et une méconnaissance par la population des actions d'information et de prévention menées localement.
- ✓ Un besoin de communication autour des actions menées par le CLS de première génération pour informer au mieux les professionnels et la population. Sur la base de ces éléments, le comité de pilotage a validé les trois axes stratégiques de travail suivants :

### 1. Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins.

Il s'agit de promouvoir l'attractivité du territoire pour une présence en nombre et en qualité suffisante d'internes et de médecins généralistes et spécialistes. Le renforcement de l'articulation entre médecine hospitalière et médecine de ville font partie aussi des objectifs.

### 2. Développer la communication autour de thématiques ciblées et valoriser l'existant

Les objectifs de cet axe consistent à :

- Améliorer la lisibilité de la filière gériatrique ; améliorer la prise en charge des personnes en souffrance psychique,
- Étendre la connaissance des protocoles mis en place pour les personnes victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales,
- Rendre lisible aux populations cibles les consultations spécifiques : jeunes consommateurs, femmes enceintes,
- Communiquer à l'ensemble de la population les informations sur les dispositifs de lutte contre les habitations insalubres.

### 3. Rendre lisible les actions de prévention pour mobiliser la population et coordonner les acteurs

Il s'agit de développer des actions de prévention :

- en direction des enfants de la CCRM pour leur permettre de renforcer leurs compétences psychosociales et devenir acteur de leur santé.
- en direction de toute la population pour lutter, grâce à l'activité sportive, aux problèmes liés au surpoids et pour améliorer la santé globale.
- pour tous afin de développer une prévention efficace sur la qualité de l'air intérieur.

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

Axe Stratégique N° 1 :

Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins

#### Fiche action n°1

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

#### Fiche action n°2

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

### Fiche action n°3

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

### Axe Stratégique N° 2 :

Développer la communication autour de thématiques ciblées et informer sur l'existant

### Fiche action N° 4

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

### Fiche action n° 5

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

### Fiche action n°6

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

### Fiche action n°7

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

### Fiche action n°8 :

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

### Fiche action n°9

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

### Axe Stratégique N° 3 :

Rendre lisible les actions de prévention pour mobiliser la population et coordonner les acteurs

### Fiche action n°10

Favoriser le développement des compétences psychosociales des enfants de la CCRM du premier degré.

### Fiche action n°11

Favoriser le sport /santé à tout âge.

### Fiche action n°12

Informer la population sur l'environnement intérieur.

### Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

#### Article 6 : Durée du contrat

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

#### Article 7 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années.

#### Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Gouvernance du dispositif :

Le contrat local de santé sera piloté et animé par :

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

Le comité de pilotage est composé de :

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

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

Il aura pour rôle :

- De s'assurer de la bonne mise en œuvre du Contrat Local de Santé et de son actualisation régulière,
- De fixer les objectifs, les moyens à mettre en œuvre et le planning des réalisations,
- De déterminer les modalités de communication sur le CLS afin de favoriser son appropriation, en particulier par les publics concernés,
- De saisir, en cas de besoin, les acteurs institutionnels non signataires du CLS sur des priorités relevant de leurs compétences,
- de déterminer les modalités d'évaluation.

Il se réunira au minimum une fois par an.

Les missions de l'animateur territorial sont les suivantes :

- Mobiliser des moyens pour réaliser un diagnostic partagé et l'actualiser,
- Animer l'élaboration du plan local de santé,
- Mobiliser les acteurs locaux dans la mise en œuvre des actions,
- Favoriser les échanges entre les acteurs,
- Etre un appui de proximité pour les porteurs de projet,
- Développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales,
- Impliquer la population, les usagers,
- Coordonner les aspects financiers, administratifs, techniques et de communication autour du projet,
- Conduire la réalisation des travaux, et en élabore la synthèse,
- Organiser et assurer les relations avec le comité de pilotage,
- Coordonner le Contrat Local de Santé,
- Evaluer le Contrat Local de Santé.

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

L'ARS finance le poste d'animateur territorial de santé dans la limite d'une participation annuelle plafonnée à 15 000 € en année civile pleine, ceci sous réserve de cofinancements et dans la limite maximale de 50 % du financement de ce poste d'animateur.

En respectant ces conditions, ce financement est reconduit en 2017 et/ou pour les 3 années de vie du Contrat Local de Santé.

### Les groupes de travail :

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

Les acteurs et promoteurs du Territoire :

L'Etat

Le Conseil Régional

Le Conseil Départemental de Loir et Cher

L'ARS

Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay et de Selles sur Cher

La CCRM et les Services Municipaux

La CAF

La CPAM

La MSA

L'Education Nationale

Les Mutuelles

Les Associations

Les Professionnels de Santé libéraux

Les Réseaux de Santé

Les Etablissements de Santé

Les Etablissements Médico-sociaux, Sociaux et Sanitaires

Les Ordres des Médecins, Pharmaciens, Kinésithérapeutes, Infirmiers

Les Travailleurs Sociaux

La Mission Locale

Le Foyer de Jeunes Travailleurs

A Romorantin-Lanthenay, le 30 janvier 2018

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

Jeanny LORGEUX,

**Mme la Directrice générale de l'Agence Régionale de santé Centre Val de Loire,**

Anne BOUYGARD,

**PO/M. le Préfet de Loir et Cher,**

Catherine FOURCHEROT,

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

Philippe SAUBOUA,

# ANNEXES

| <b>DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE par l'étude de l'ORS de 2015 et le bilan du premier CLS</b>  | <b>AXES STRATEGIQUES ET PROJETS PROPOSES</b>  |
|--|---|
| <p>Un déficit criant de tous les professionnels de santé en Région, qu'ils soient libéraux, salariés ou mixtes : médecins, spécialistes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes...</p> <p>De plus, la pyramide des âges de nombreuses spécialités met en évidence une accélération de ce déficit pour les 5-10 années à venir. Enfin, l'implantation de ces professionnels est inégalement répartie, accentuant ainsi l'inadéquation entre les besoins des populations et l'offre sur leurs lieux de vie.</p> <p>Faibles densités de professionnels de santé et problèmes d'accès sur le territoire (spécialistes, dentistes, ophtalmologistes, orthophonistes, psychomotriciens, kiné, psy)</p> <p>engorgement du service des urgences faute de réponse</p> | <p><u><a href="#">Axe Stratégique N° 1</a></u></p> <p><u>Lutter contre la désertification médicale et assurer la continuité des soins</u></p> <p><u>Fiche action n°1</u><br/>Faciliter le recrutement et l'installation des praticiens généralistes et spécialistes sur le territoire de la CCRM et au CHRL par le biais d'un interlocuteur médical<br/>PILOTE : CCRM</p> <p><u>Fiche action n°2</u><br/>Faire évoluer le Centre Intercommunal de Santé vers une maison de santé intégrant une Maison Médicale de Garde<br/>PILOTE : CCRM</p> <p><u>Fiche action n°3</u><br/>Organiser des rencontres interprofessionnelles entre les médecins de ville, les médecins hospitaliers, les internes lors de réunions biannuelles ou /et à l'occasion de formations<br/>PILOTE : CCRM</p> |
| <p>Un besoin d'approfondir le travail partenarial commencé en insistant sur la communication auprès de la population et des professionnels</p>   | <p><u><a href="#">Axe Stratégique N° 2</a></u></p> <p><u>Développer la communication autour de thématiques ciblées et informer sur l'existant.</u></p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>La mortalité par suicide est en baisse en CVL mais toujours plus élevée que la moyenne française : LOIR ET CHER : 21, 9 contre 16,9. Sur la CCRM le contexte socioéconomique existant et les crues de juin 2016 ont été des facteurs favorisant la fragilisation des habitants de la CCRM</p> | <p><u>Fiche action n°4</u><br/>Rendre lisible au public et aux professionnels la filière du maintien à domicile du territoire.</p> <p>PILOTE : CCRM</p> <p><u>Fiche action n°5</u><br/>Améliorer la connaissance de la prise en charge des personnes en souffrance psychique et de la prévention du risque suicidaire.</p> <p>PILOTE : CCRM</p> <p><u>Fiche action n°6</u><br/>Améliorer l'information sur les dispositifs d'aide pour les personnes victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales.</p> <p>PILOTE : CCRM</p> |
| <p>Les professionnels témoignent de problématiques addictives (alcool, tabac, cannabis, addictions aux écrans...) et notamment de consommation d'alcool chez les jeunes</p>  | <p><u>Fiche action n°7</u><br/>Communiquer sur l'existence de la Consultation Jeunes Consommateurs sur le territoire de la CCRM</p> <p>PILOTE : CCRM</p> <p><u>Fiche action n°8</u><br/>Faciliter le repérage des logements insalubres pour mettre en place des aides adaptées.</p> <p>PILOTE : CCRM</p>  |
| <p>Problématique du nombre d'IVG chez les 15-25 ans</p>  | <p><u>Fiche action n°9</u><br/>Informé sur la prise en charge des grossesses non désirées chez les plus jeunes</p> <p>PILOTE : CCRM</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <p>Faible adhésion de la population aux actions de prévention (ateliers payants pour personnes âgées, peu de participants lors de certaines actions, difficultés pour toucher les parents...</p> <p>Améliorer les actions Santé/Activité Physique pour les populations</p> <p>Avoir une réflexion sur l'environnement avec la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement.</p> | <p><u><a href="#">Axe Stratégique N° 3</a></u></p> <p><u><a href="#">Rendre lisible les actions de prévention pour mobiliser la population et coordonner les acteurs</a></u></p> <p><u>Fiche action n°10</u><br/>Favoriser le développement des compétences psychosociales des enfants de la CCRM du premier degré</p> <p>PILOTE : CCRM</p> <p><u>Fiche action n°11</u><br/>Favoriser le sport /santé à tout âge</p> <p>PILOTE : CCRM</p> <p><u>Fiche action n°12</u><br/>Informer sur la qualité de l'air intérieur</p> <p>PILOTE : CCRM</p> |
|--|---|

AXE N°1 : LUTTER CONTRE LA DESERTIFICATION MEDICALE ET

ASSURER LA CONTINUITE DES SOINS

|                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <p><b>Fiche action : n° 1</b></p>     | <p>Faciliter le recrutement et l'installation des praticiens généralistes et spécialistes sur le territoire de la CCRM et au CHRL par le biais d'un interlocuteur médical.</p>  | <p>Pilote :<br/>Communauté de<br/>Communes du<br/>Romorantinais et du<br/>Monestois</p> |
| <p><b>Objectif opérationnel</b></p>   | <p>Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur la CCRM.<br/>Elargir la communication auprès des étudiants de la Faculté de Tours sur le recrutement local.<br/>Communiquer avec l'Ordre des médecins par le biais d'un interlocuteur médical et les l'URPS.</p>  |   |
| <p><b>Description de l'action</b></p> | <p>Coordonner les mesures incitatives à l'installation et les actions de communication des différents partenaires afin de promouvoir l'installation de professionnels de santé sur le territoire, entre autre à l'occasion du passage du bassin de vie en zone prioritaire.</p> <p><b>ARS :</b><br/>Renforcer l'accès territorial aux soins via la déclinaison territoriale de ses différents leviers pour favoriser l'attractivité des professionnels de santé. En lien avec la CPAM, dans le cadre de zonage des médecins, promouvoir parallèlement, les dispositifs PTMG (praticien territorial de médecine générale) et le CAIM (contrat d'aide à l'installation d'un médecin), en lien avec la CPAM.<br/>Mieux communiquer en utilisant les relais de communication existants : promouvoir le site de la PAPS (plateforme d'accès des professionnels de santé) et le portail « instal toi doc ».</p> <p>Faire connaître les différents modes de recrutement et notamment les dispositifs innovants pratiqués dans les autres régions.</p> <p><b>CCRM :</b><br/>Accentuer les actions d'information à la faculté de Tours auprès des étudiants en médecine par le biais d'un interlocuteur médical.<br/>Aider financièrement les étudiants lors des études et les aider à l'installation en cabinet<br/>Définir un outil de communication de valorisation du territoire de la CCRM et le diffuser efficacement en articulant avec les relais de communications existants.<br/>Remettre une lettre d'accueil et une mallette d'accueil aux internes du CHRL et du secteur privé lors des 2 semestres d'internat ainsi qu'aux praticiens hospitaliers lors des remplacements.</p> <p><b>Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay :</b><br/>Favoriser la venue et l'installation de médecins généralistes et spécialistes en proposant un contexte d'installation favorable (logement, transport, connaissance du territoire).</p> |   |

|  |   |
|--|---|
|  | Diffuser « Trait d'union » (Journal d'information interne du CHRL) auprès de tous les professionnels de la santé du territoire.   |
| <b>Population cible</b>  | Les médecins généralistes et spécialistes.  |
| <b>Secteur géographique visé</b>   | CCRM  |
| <b>Identification du responsable de l'action</b>   | Animatrice du CLS de la CCRM avec les services de l'ARS.  |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>   | CHRL,<br>Médecins libéraux,<br>Faculté de médecine,<br>ARS,<br>Ordre des médecins,<br>URPS,<br>Service logement des mairies URPS (pour faire le lien avec la politique de déploiement des CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé).  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | 2018/2020   |
| <b>Dispositif d'évaluation</b>   | Nombre d'actions faites à la faculté de Tours,<br>Nomination d'un interlocuteur médical local,  |
| <b>Critères/indicateurs mesurant</b>   | Nombre de mallettes d'accueil distribuées,<br>Nombre de médecins ayant rejoints la CCRM,<br>Nombre de spécialistes sur la CCRM.   |
| <b>L'activité</b>  |   |
| <b>Le processus</b>  |   |
| <b>Le résultat</b>   | Tableaux de bilans.   |
| <b>Outils</b>  | Réunion : 1 réunion par an.   |
| <b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b> | Difficultés :<br><br>Trouver une activité professionnelle au conjoint du praticien s'installant sur la CCRM, Territoire rural.<br><br>Leviers:<br><br>Changement de zonage de la CCRM en zone prioritaire,<br>Volonté de la CCRM d'aider les médecins à s'installer,<br>Valorisation des exercices regroupés. |
| <b>Sources de financement potentielles</b>   | ARS<br>CCRM<br>CPAM   |

**AXE N°1 : LUTTER CONTRE LA DESERTIFICATION MEDICALE ET  
ASSURER LA CONTINUITE DES SOINS**

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Fiche action : n° 2</b>  | Faire évoluer le Centre Intercommunal de Santé vers une maison de santé intégrant une Maison Médicale de Garde   | Pilote :<br>Communauté de<br>Communes du<br>Romorantinais et du<br>Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>  | Créer une structure type « maison de santé » favorisant le regroupement de professionnels de santé.  |  |
| <b>Description de l'action</b>  | Favoriser la création d'une maison médicale de garde adossée au centre intercommunal de santé.   |  |
| <b>Population cible</b>   | Tout public.   |  |
| <b>Secteur géographique visé</b>  | CCRM et notamment Villefranche sur Cher, où élus et professionnels de santé travaillent de concert à un projet collectif et pluridisciplinaire.  |  |
| <b>Identification du responsable de l'action</b>  | CCRM   |  |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>  | Toutes les professions médicales et paramédicales.   |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | 2018/2020  |  |
| <b>Dispositif d'évaluation</b>  | Réalisation de ce local,   |  |
| <b>Critères/indicateurs mesurant</b>  | Nombre de professionnels ayant intégré ce local,   |  |
| <b>L'activité</b>   | Nombre de médecins,  |  |
| <b>Le processus</b>   | Nombre de professionnels paramédicaux,   |  |
| <b>Le résultat</b>  | Nombre de consultations.   |  |
| <b>Outils</b>   | Tableaux de bilans.  |  |
| <b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir</b> | <p>Difficultés : Agrandir l'équipe de leaders médicaux qui portent et rédigent les projets de santé.</p> <p>Leviers : s'appuyer sur les regroupements de professionnels déjà existants, à Romorantin-Lanthenay (centre de santé), Pruniers, Châtres, Mur de Sologne ou Villefranche.</p> |  |
| <b>Sources de financement potentielles</b>  | <p>CCRM</p> <p>Contrat de Plan Etat Région pour le financement des investissements et Accord Conventionnel Interprofessionnel.</p>   |  |

**AXE N°1 : LUTTER CONTRE LA DESERTIFICATION MEDICALE ET  
ASSURER LA CONTINUITE DES SOINS**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Fiche action : n°3</b>  | Organiser des rencontres interprofessionnelles entre les médecins de ville, les médecins hospitaliers et les internes lors de réunions biennuelles ou/et à l'occasion de formations   | Pilote :<br>Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>   | Améliorer l'accueil des nouveaux internes de la CCRM afin de favoriser une installation future par des rencontres conviviales.<br>Promouvoir la communication entre les professionnels afin de créer du lien.<br>Développer les binômes praticiens internes sur le territoire de la CCRM.   |   |
| <b>Description de l'action</b>   | Organiser deux rencontres annuelles entre les médecins libéraux de la CCRM, les médecins hospitaliers et les nouveaux arrivants (médecins hospitaliers ou libéraux, spécialistes, internes).<br><br>Distribuer « le Trait d'union » journal d'informations interne du centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay.<br><br>Remettre un kit d'accueil pour les nouveaux arrivants sur la CCRM lors de ces rencontres.<br><br>Créer une dynamique entre les médecins libéraux, les hospitaliers et les étudiants en médecine de Tours en proposant un interlocuteur médical privilégié.<br><br>Etablir du lien avec le DUMG : département universitaire de la médecine générale de la Faculté de médecine de Tours. |   |
| <b>Population cible</b>  | Les internes stagiaires étudiants arrivant sur territoire et les médecins et spécialistes de la CCRM.   |   |
| <b>Secteur géographique visé</b>   | CCRM  |   |
| <b>Identification du responsable de l'action</b>   | CCRM  |   |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>   | Médecins libéraux de la CCRM,<br>Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay,<br>Médecins hospitaliers, internes,<br>CCAS,<br>CCRM,<br>Professionnels sociaux, médico-sociaux, et administratifs pour diffuser l'information.  |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | 2018/2020<br><br>Créer un calendrier de réunions :<br>2 réunions par an en fonction des périodes de stages<br>(avril/novembre pour accueillir les nouveaux stagiaires).   |   |
| <b>Dispositif d'évaluation : Critères/indicateurs mesurant :<br/>L'activité<br/>Le processus<br/>Le résultat</b> | Nombre de réunions réalisées par an,<br>Nombre de mallettes d'accueil distribuées,<br>Nombre de personnes présentes,<br>Evolution du nombre d'internes souhaitant rester sur la CCRM.   |   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Outils :</b>  | Feuille d'émargement.  |
| <b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b> | <p>Difficultés :</p> <p>Disponibilité des médecins libéraux pour accueillir les internes.</p> <p>Leviers:</p> <p>Favoriser la communication entre les professionnels de santé.</p> |
| <b>Sources de financement potentielles</b>   | CCRM   |

**AXE N°2 : DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUTOUR DE THEMATIQUES CIBLEES ET  
INFORMER SUR L'EXISTANT**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <b>Fiche action : n°4</b>                        | Rendre lisible au public et aux professionnels la filière du maintien à domicile du territoire   | Pilote :<br><br>Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>                     | Favoriser la lisibilité par le grand public et les professionnels de la filière gériatrique du territoire par des outils de communication adaptés (plaquette, lien sites web).   |   |
| <b>Description de l'action</b>                   | <p>S'appuyer sur la MAIA Sud et le dispositif des fonctions d'appui à venir pour :</p> <p>Identifier les différents partenaires intervenant dans le parcours de soin de la personne âgée.</p> <p>Réunir l'ensemble des personnes travaillant sur le territoire de la CCRM dans le cadre du maintien à domicile, de l'accueil temporaire, possibilité de repos des aidants, l'adaptation au domicile, les pharmacies qui proposent du matériel ...</p> <p>Identifier les plateformes d'informations et les informations diffusées au grand public, aux professionnels par les différentes coordinations.</p> <p>Promouvoir les outils du Répertoire Opérationnel des ressources (ROR) et Via Trajectoire : auprès des professionnels (formation) et auprès du grand public (relai de la campagne de communication).</p> <p>Adapter le domicile aux besoins des personnes (PACT 41).</p> <p>Suivre les préconisations du CD en matière de domotique.</p> <p>Simplifier l'accès aux informations pour l'utilisateur par la réalisation d'une plaquette représentative distribuée à l'ensemble de la CCRM / mettre à disposition l'information sur les sites Web des différents organismes (liens)</p> |   |
| <b>Population cible</b>                          | Toute la population.   |   |
| <b>Secteur géographique visé</b>                 | CCRM   |   |
| <b>Identification du responsable de l'action</b> | Le CHRL et la CCRM.  |   |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>                       | <p>Conseil Départemental,</p> <p>MSA,</p> <p>CPAM,</p> <p>Les élus,</p> <p>Les référents des coordinations existantes,</p>   |   |

|   |  |
|---|--|
|   | <p>Les professionnels : médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux, équipes mobiles,</p> <p>Les services d'aide à domicile,</p> <p>Les associations des usagers et les bénévoles,</p> <p>UNAFAM,</p> <p>Mutuelles,</p> <p>Les habitants de la CCRM,</p> <p>Le CHRL.</p>   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | 2018/2020  |
| <b>Dispositif d'évaluation :</b>  | <p>Nombre des professionnels participants à la rédaction de la plaquette,</p> <p>Nombre de plaquettes éditées,</p> <p>Nombre de communes informées.</p>  |
| <b>Critères/indicateurs mesurant :</b>  |  |
| <i>L'activité</i>   | Feuille d'émargement   |
| <i>Le processus</i>   | Répertoire Opérationnel des Ressources   |
| <i>Le résultat</i>  |  |
| <b>Outils :</b>   |  |
| <b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc.</b> | <p>Difficultés :</p> <p>Le nombre important de structures à mobiliser.</p> <p>Simplifier la communication.</p> <p>Leviers: Vivre Autonome et MAIA Sud.</p> <p>Favoriser la distribution de l'information par un outil de communication simple et déjà évalué comme efficient dans d'autres domaines.</p> <p>Réaliser un nombre restreint de plaquettes pour les mettre à jour régulièrement.</p> |
| <b>Sources de financement potentielles</b>  | <p>CCAS de Romorantin-Lanthenay</p> <p>CCRM</p>  |

**AXE N°2 : DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUTOUR DE THEMATIQUES  
CIBLEES ET INFORMER SUR L'EXISTANT**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Fiche action : n°5</b>                        | Améliorer la connaissance de la prise en charge des personnes en souffrance psychique et de la prévention des risques suicidaires   | Pilote :<br><br>Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>                     | Faire connaître les dispositifs existants pour l'accueil, l'évaluation, la consultation des adultes ou des mineurs en souffrance psychique aux urgences et au Centre médico-psychologique du CHRL pour prévenir le risque suicidaire.   |   |
| <b>Description de l'action</b>                   | <p>Identifier les différents acteurs, leurs missions, et améliorer la connaissance du parcours de prise en charge.</p> <p>Informé par une communication adaptée (flyers, site internet, journaux municipaux) l'ensemble des professionnels médico-sociaux de la CCRM, associations caritatives, habitants du dispositif existant au CHRL (Liaison psychiatrique/ Urgences/ Centre médico-psychologique /Services hospitaliers).</p> <p>Réaliser un support pour l'information de la population majeure et un support pour l'information de la population mineure de ces lieux d'écoute, de paroles, d'information et d'orientation adaptée.</p> <p>Pérenniser les formations ROCS (Repérage et Orientation de la Crise Suicidaire) de tous les professionnels du territoire de la CCRM animées par VIES 37.</p> <p>Favoriser l'implantation de structures ayant pour objectif le soutien des personnes vulnérables.</p> |   |
| <b>Population cible</b>                          | Les habitants de la CCRM.   |   |
| <b>Secteur géographique visé</b>                 | CCRM  |   |
| <b>Identification du responsable de l'action</b> | Animatrice du CLS et services du CHRL.  |   |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>                       | Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay,<br>Centre Médico Psychologique Adulte,<br>Centre Médico Psychologique Enfant,<br>Professionnels et habitants de la CCRM,<br>Service communication des différentes communes,<br>Education Nationale.   |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                   | 2018/2020   |   |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Dispositif d'évaluation</b></p> <p><b>Critères/indicateurs mesurant</b></p> <p><i>L'activité</i></p> <p><i>Le processus</i></p> <p><i>Le résultat</i></p> <p><b>Outils</b></p> | <p>Nombre de réunions pour le groupe adulte,</p> <p>Nombre de réunions pour le groupe enfant,</p> <p>Nombre de flyers distribués,</p> <p>Nombre de mairie ayant diffusé l'information.</p> <p>Feuille d'émargement.</p>        |
| <p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>  | <p>Difficultés :</p> <p>Délai de réponse pour la consultation,</p> <p>Délai de prise en charge,</p> <p>Leviers :</p> <p>Audit sur indicateurs d'activité (MEAH),</p> <p>(Appréciation des résultats de l'information ...).</p> |
| <p><b>Sources de financement potentielles</b></p>  | <p>CCRM pour les flyers.</p>   |

**AXE N°2 : DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUTOUR DE THEMATIQUES CIBLEES ET  
INFORMER SUR L'EXISTANT**

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <b>Fiche action : n°6</b>        | Améliorer l'information sur les dispositifs d'aide pour les personnes victimes de violences conjugales et/ou intrafamiliales   | Pilote :<br>Communauté de Communes du Romorantinais et du Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>     | Développer des actions de communication et de sensibilisation auprès de la population de la CCRM   |   |
| <b>Description de l'action</b>   | <p>Connaitre le protocole départemental établi pour les personnes victimes de violence, dès la fin de sa rédaction (novembre 2017).</p> <p>Permettre aux différents établissements de soins, aux communes, aux associations caritatives de la CCRM d'avoir une information identique sur les dispositifs de prise en charge des victimes.</p> <p>Proposer une formation pour tous les professionnels du territoire.</p> <p>Mettre à disposition du grand public les plaquettes d'information et les affiches de préférence dans des lieux où travaillent les professionnels formés.</p> <p>Réaliser une action en direction du grand public hors Romorantin sur le territoire de la CCRM lors de la semaine de lutte contre les violences faites aux femmes.</p> |   |
| <b>Population cible</b>          | Professionnels et population de la CCRM  |   |
| <b>Secteur géographique visé</b> | CCRM   |   |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>       | <p>Référente CCAS de la ville de Romorantin,<br/>CLSPD,<br/>MDCS,,<br/>CIDFF<br/>Planning familial,<br/>AV 41,<br/>Intervenante sociale gendarmerie,<br/>Gendarmerie<br/>Conseil départemental,<br/>CADA,<br/>Mission locale,<br/>Centre social de la CAF,<br/>CCAS,<br/>Mme Nguanet, déléguée aux droits des femmes,<br/>PAD,<br/>Centre Hospitalier,<br/>PIJ,<br/>Association des secrétaires de Mairies,<br/>Education Nationale,<br/>Accueil, soutien, lutte contre détresse.</p>  |   |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   |  |   |

|   |   |
|---|---|
|   | Début 2018  |
| <b>Dispositif d'évaluation</b><br><br><b>Critères/indicateurs mesurant :</b><br><i>L'activité</i><br><i>Le processus</i><br><i>Le résultat</i><br><b>Outils :</b> | <p>Nombre de formation proposées,<br/> Nombre de professionnels formés,<br/> Nombre de Communes ayant participé à cette action,<br/> Nombre de personnes grand public participant aux actions proposées,<br/> Nombre de personnes de la CCRM orientées vers ce dispositif.</p> <hr/> <p>Feuille d'émargement.</p> |
| <b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b>  | <p>Difficultés :</p> <p>Leviers:</p> <p>Un réseau déjà construit sur Romorantin.<br/> Des liens entre les différents partenaires.</p>   |
| <b>Sources de financement potentielles</b>  |   |

**AXE N°2 : DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUTOUR DE THEMATIQUES CIBLEES ET  
INFORMER SUR L'EXISTANT**

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Fiche action : n°7</b>   | Communiquer sur l'existence de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) sur le territoire de la CCRM  | Pilote :<br>Communauté de<br>Communes du<br>Romorantinais et du<br>Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>  | Permettre à la population cible de connaître la Consultation Jeunes Consommateurs sur le territoire de la CCRM.   |  |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>Connaître le nouveau dispositif local de la CJC porté par les trois opérateurs ANPAA 41, VRS et Centre Hospitalier de Blois, en charge de son déploiement sur le territoire de Romorantin-Lanthenay.</p> <p>Favoriser la communication autour de cette offre d'intervention précoce sur les problématiques toutes addictions, auprès des professionnels, des jeunes et des habitants de la CCRM.</p> <p>Informers ces publics par la diffusion de supports d'information, réalisés par les trois opérateurs de la CJC.</p> <p>Mettre à jour le support déjà existant et reconnu pour son efficacité sur l'offre de soins en addictologie réalisé par le premier CLS.</p> |  |
| <b>Population cible</b>   | Les jeunes de 12 à 25 ans, ainsi que leur famille, confrontés à toute problématique addictive, avec ou sans produit.  |  |
| <b>Secteur géographique visé</b>  | CCRM  |  |
| <b>Identification du responsable de l'action</b>  | Animatrice du CLS   |  |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>  | ANPAA 41,<br>VRS,<br>Centre Hospitalier de Blois,<br>ARS,<br>Les mairies de la CCRM,<br>Le service jeunesse,<br>Education nationale : collèges et lycées,<br>Mission locale.  |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>  | 2018/2020   |  |
| <b>Dispositif d'évaluation</b><br><b>Critères/indicateurs mesurant</b><br><i>L'activité</i> | Nombre de jours de consultation,<br>Nombre de jeunes et de membres de l'entourage accompagnés,<br>Nombre d'actions d'Aller Vers les jeunes sur les sites qu'ils fréquentent.<br>Nombre de jeunes rencontrées au travers des actions collectives d'Aller Vers.   |  |

|   |   |
|---|---|
| <p><i>Le processus</i></p> <p><i>Le résultat</i></p> <p><b>Outils</b></p>   | <p>Nombre de mairies informées,</p> <p>Nombre de supports de communication distribués.</p>  |
| <p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p> | <p>Documents d'information.</p> <p>Outils de communication.</p> <p>Outils informatiques.</p> <p>Difficultés :</p> <p>Leviers:</p> |
| <p><b>Sources de financement</b></p>  | <p>ARS</p>  |

| AXE N°2 : DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUTOUR DE THEMATIQUES CIBLEES ET INFORMER SUR L'EXISTANT           |   |  |
|--|---|--|
| <b>Fiche action : n°8</b>  | Faciliter le repérage des logements insalubres pour mettre en place des aides adaptées.   | Pilote :<br>Communauté de<br>Communes du<br>Romorantinais et du<br>Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>   | Permettre à toute la population de la CCRM de connaître le portail unique mis en place par le pôle de lutte contre l'habitat indigne pour réceptionner les signalements de logements présentant des causes apparentes d'insalubrité et de non décence afin d'améliorer l'habitat du territoire.                                       |  |
| <b>Description de l'action</b>   | Rédiger un texte d'information à l'adresse des locataires et/ ou des propriétaires.<br>Informer les différentes mairies de ces procédures pour accompagner au mieux les demandeurs (site internet...).<br>Réaliser des flyers ou affiches pour distribuer à l'ensemble des mairies de la CCRM.  |  |
| <b>Population cible</b>  | Population de la CCRM   |  |
| <b>Secteur géographique visé</b>   | CCRM  |  |
| <b>Identification du responsable de l'action</b>   | Service logement  |  |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>   | Les mairies, les secrétaires de mairies de la CCRM, les responsables<br>Tous les participants au PDLHI,<br>Les services de l'État (la DDCSPP et la DDT qui l'anime),<br>La délégation locale de l'ANAH,<br>Le Conseil Départemental de Loir-et-Cher,<br>L'ARS,<br>La CAF,<br>La MSA,<br>L'ADIL 41<br>Soli HA,<br>Travailleurs sociaux |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | Début 2018  |  |
| <b>Dispositif d'évaluation :</b>   | Nombre de signalements reçus,<br>Nombre de logements insalubres (différencier propriétaires bailleurs et occupants),<br>Nombre d'arrêtés pris sur le territoire,<br>Nombre de logements relevant de l'indécence.  |  |
| <b>Critères/indicateurs mesurant :</b><br><i>L'activité</i><br><i>Le processus</i><br><i>Le résultat</i> |   |  |
| <b>Outils :</b>  | Tableaux.   |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b> | <b>Difficultés :</b><br><br><b>Leviers:</b><br>Comité technique du PDLHI,<br>Supports de communication. |
| <b>Sources de financement potentielles</b>   |   |

**AXE N°2 : DEVELOPPER LA COMMUNICATION AUTOUR DE THEMATIQUES CIBLEES ET  
INFORMER SUR L'EXISTANT**

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Fiche action : n°9</b>                        | Informersur la prise en charge des grossesses non désirées chez les plus jeunes.  | Pilote :<br>Communauté de<br>Communes du<br>Romorantinais et du<br>Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>                     | Identifier cette problématique et mettre en place des actions en direction du grand public et des professionnels.   |  |
| <b>Description de l'action</b>                   | Echanger avec les professionnels du territoire sur les chiffres de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) en hausse pour les 15-25 ans.<br><br>Identifier la problématique du terrain et affiner les statistiques du territoire (préciser ces chiffres sur Romorantin-Lanthenay par catégorie d'âge).<br><br>Mettre en place des actions en fonction des conclusions des professionnels en direction du public mineur et/ou majeur. |  |
| <b>Population cible</b>                          | 15-25 ans   |  |
| <b>Secteur géographique visé</b>                 | CCRM  |  |
| <b>Identification du responsable de l'action</b> | Le CHRL et la CCRM  |  |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>                       | Centre de planification et d'éducation familiale,<br>Mouvement Français du Planning familial,<br>Conseil départemental : Maison départementale de la cohésion sociale de Romorantin-Lanthenay,<br>Education Nationale,<br>Lycées, collèges, infirmières scolaires,<br>Point Information Jeunesse,<br>Sage-femme libérales,<br>Pharmaciens,<br>Médecin conventionné sur le territoire pour l'IVG médicamenteuse.                           |  |
| <b>Calendrier</b>                                | 2018  |  |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Dispositif d'évaluation :</b></p> <p><b>Critères/indicateurs mesurant :</b></p> <p><i>L'activité</i><br/><i>Le processus</i><br/><i>Le résultat</i></p> <p><b>Outils :</b></p> | <p>Nombre de réunions réalisées,</p> <p>Nombre de personnes par réunions,</p> <p>Nombre d'actions réalisées par public,</p> <p>Nombre de Structures ayant participé.</p> <p>Feuille d'émargement.</p> |
| <p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>  | <p>Le Centre de planification et d'éducation familiale n'a plus de conseillère à Romorantin-Lanthenay.</p> <p>Le faible nombre de médecins traitants.</p>   |
| <p><b>Sources de financement potentielles</b></p>  |   |

**AXE N°3 : RENDRE LISIBLE LES ACTIONS DE PREVENTION POUR MOBILISER  
LA POPULATION ET COORDONNER LES ACTEURS**

RENDRE LISIBLE LES ACTIONS DE PREVENTION POUR MOBILISER LA POPULATION ET COORDONNER LES  
ACTEURS

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Fiche action : n° 10</b>                      | Favoriser le développement des compétences psychosociales des enfants de la CCRM du premier degré   | Pilote :<br>Communauté de<br>Communes du<br>Romorantinais et du<br>Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>                     | Définir avec les directions des écoles les besoins des élèves du premier degré en matière de compétences psychosociales et y répondre.  |  |
| <b>Description de l'action</b>                   | <p>Connaitre les besoins des élèves par le biais de tous les directeurs des écoles primaires de la CCRM.</p> <p>Se rapprocher de l'Education Nationale (Conseillers Pédagogiques) et du Service Promotion de la santé en faveur des élèves pour les rencontrer et les informer du projet.</p> <p>Définir les compétences à prioriser : connaissances des émotions, empathie, résolution des conflits en fonction des âges...</p> <p>Créer du lien entre tous les partenaires pouvant intervenir sur cette thématique.</p> <p>Harmoniser les besoins des élèves aux possibilités d'intervention et définir des actions coordonnées et semblables sur l'ensemble du territoire par des personnes déjà formées ou qui seront formées dans les prochaines années.</p> |  |
| <b>Population cible</b>                          | Les élèves du premier degré de la CCRM  |  |
| <b>Secteur géographique visé</b>                 | CCRM  |  |
| <b>Identification du responsable de l'action</b> | Animatrice du CLS   |  |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>                       | <p>Education Nationale,<br/>Conseiller pédagogique,<br/>Service Promotion de la santé en faveur des élèves,<br/>Infirmière scolaires,<br/>Directeurs d'école,<br/>Fraps,<br/>Les Associations intervenants sur cette thématique.</p>  |  |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>                   | <p>Réunion de préparation de la fiche action en septembre 2017.</p> <p>Invitation/visite des directeurs d'école début 2018 par et les infirmières scolaires et l'animatrice.</p> <p>Envisager l'information et la place des parents dans ce projet (associations des parents d'élèves).</p> <p>Examen des besoins.</p> <p>Possibilité d'intégration dans le nouveau projet d'école des établissements intéressés : pour 3 ans.</p> <p>Organisation des interventions.</p> <p>Organiser un programme commun.</p> <p>Evaluation en 2020.</p>  |  |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Dispositif d'évaluation</b></p> <p><b>Critères/indicateurs mesurant</b></p> <p><i>L'activité</i></p> <p><i>Le processus</i></p> <p><i>Le résultat</i></p> <p><b>Outils</b></p> | <p>Nombre d'écoles intéressées,<br/> Nombre d'écoles ayant intégré cette notion à leur projet d'école,<br/> Nombre de professionnels ayant travaillé sur le calendrier des interventions,<br/> Nombre d'interventions,<br/> Niveau des classes,<br/> Thématiques et compétences travaillées,<br/> Nombre d'élèves ayant eu cette information.</p> <p>Retour des élèves : évaluation commune.</p> |
| <p><b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir, etc</b></p>  | <p>Créer du lien entre tous les intervenants,<br/> Permettre la connaissance des actions déjà réalisées pour ne pas faire de doublons.</p>   |
| <p><b>Sources de financement potentielles</b></p>  |  |

**AXE N°3 : RENDRE LISIBLE LES ACTIONS DE PREVENTION POUR MOBILISER  
LA POPULATION ET COORDONNER LES ACTEURS**

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>Fiche action : n° 11</b>   | Favoriser l'activité physique à tout âge sur la CCRM  | Pilote :<br>Communauté de<br>Communes du Romorantinais<br>et du Monestois |
| <b>Objectif opérationnel</b>  | Définir les besoins en matière d'activité physique sur La CCRM et y répondre .  |   |
| <b>Description de l'action</b>  | <p>Lister les associations permettant l'activité physique à tout âge sur la CCRM et communiquer ce recueil auprès des publics cibles.<br/>Envisager une couverture du territoire.<br/>Permettre aux personnes qui le souhaitent de pratiquer à domicile une activité physique adaptée.<br/>Permettre aux personnes qui le souhaitent de rejoindre une séance collectif d'activité physique adaptée.<br/>Relier les structures proposant de l'activité physique adaptée et ayant un financement avec les mairies de la CCRM pour la mise en place des actions.</p> |   |
| <b>Population cible</b>   | Les habitants de la CCRM  |   |
| <b>Secteur géographique visé</b>  | CCRM  |   |
| <b>Identification du responsable de l'action</b>  | Animatrice du CLS de la CCRM  |   |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>  | Siel bleu,<br>EPGV : Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire,<br>Service des sports des mairies,<br>Service Jeunesse,<br>UFOLEP,<br>CARSAT.   |   |
| <b>Calendrier</b>   | 2018/2020   |   |
| <b>Dispositif d'évaluation :</b><br><b>Critères/indicateurs mesurant</b><br><br><i>L'activité</i><br><br><i>Le processus</i><br><br><i>Le résultat</i><br><br><b>Outils</b> | <p>Nombre de structure ayant répondu,<br/>Nombre de séances mises en place,<br/>Nombre de personnes par séances.</p> <p>Feuille de présence et évaluation de l'assiduité.</p>   |   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever, bonnes pratiques à promouvoir,</b> | <p>S'assurer de l'absence de risque médical.</p> <p>Proposer des activités physiques santé sécurisée et adaptée.</p>  |
| <b>Sources de financement potentielles</b>   | <p>Co-financement CARSAT inter régime et conseil départemental.</p> <p>DDCSPP 41 via le dossier de subvention CNDS public en maladie chronique et en ZRR.</p> |

**AXE N°3 : RENDRE LISIBLE LES ACTIONS DE PREVENTION POUR MOBILISER  
LA POPULATION ET COORDONNER LES ACTEURS**

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| <b>Fiche action : n° 12</b>      | Informé sur la qualité de l'air intérieur   | Pilote :<br>Communauté de<br>Communes du<br>Romorantinais et du<br>Monestois |
| <b>Objectifs opérationnels</b>   | <p>Accompagner les collectivités locales sur la mise en place du dispositif de la surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics et privés recevant des enfants.</p> <p>Sensibiliser les professionnels de la petite enfance à la qualité de l'air intérieur.</p> <p>Sensibiliser les jeunes parents, les personnes âgées, à la qualité de l'air intérieur.</p> <p>Communiquer auprès du grand public sur la qualité de l'air intérieur.</p>  |  |
| <b>Description des actions</b>   | <p><u>Accompagner les collectivités sur la mise en place du dispositif de surveillance de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments publics et privés recevant des enfants.</u></p> <p>Organiser une réunion d'information auprès des élus en charge de la petite enfance, des affaires scolaires de la CCRM sur les enjeux sanitaires ; les obligations réglementaires, les dispositifs d'aide à la mise en œuvre.</p> <p>Ces réunions pourraient être animées :</p> <p>Par les services de l'état : DREAL et ARS</p> <p>Une structure extérieure présentant les outils existants</p> <p>Un représentant du CLS</p> <p><u>Sensibiliser les professionnels de la petite enfance à la qualité de l'air intérieur</u></p> <p>Proposer une journée de formation aux professionnels par le biais de formation Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) en 2018.</p> <p>Proposer des soirées d'information et de sensibilisation aux professionnels petite enfance : structures et accueil à domicile.</p> <p><u>Sensibiliser les jeunes parents, les personnes âgées, à la qualité de l'air intérieur</u></p> <p>Par la diffusion de documents existants, la connaissance des sites d'informations validés.</p> <p>Communiquer auprès du grand public sur la qualité de l'air intérieur par le biais d'articles dans les revues municipales de la CCRM.</p> |  |
| <b>Population cible</b>          | Enfant avant 6 ans,<br>Professionnels,<br>Parents,<br>Personnes âgées,<br>Grand public.   |  |
| <b>Secteur géographique visé</b> | CCRM  |  |

|  |   |
|--|---|
| <b>Identification du responsable de l'action</b>   | Animatrice du CLS de la CCRM.   |
| <b>Acteurs à mobiliser</b>   | <p>Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement du Centre-Val de Loire (DREAL),<br/> Agence Régionale de Santé (ARS),<br/> Sologne Nature Environnement (SNE),<br/> Comité Départemental de la Protection de la Nature et de l'Environnement de Loir-et-Cher (CDPNE),<br/> Association de surveillance de la qualité de l'air en région Centre-Val de Loire (Lig'air),<br/> Les mairies, les élus de la CCRM,<br/> Les professionnels de la petite enfance de la CCRM,<br/> Le Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents de Loir-et-Cher (REAAP),<br/> Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT),<br/> Les relais assistantes maternelles Romorantin, Pruniers Villefranche,<br/> La Maison départementale de la cohésion sociale (MDCS),<br/> Education Nationale.</p> |
| <b>Calendrier prévisionnel</b>   | <p>Début 2018</p> <p>Organiser un planning des réunions d'informations auprès des élus.</p>   |
| <p><b>Dispositif d'évaluation</b></p> <p><b>Critères/indicateurs mesurant</b></p> <p><i>L'activité</i></p> <p><i>Le processus</i></p> <p><i>Le résultat</i></p> <p><b>Outils</b></p> | <p>Nombre de réunions d'information réalisées présentes,<br/> Nombre de flyers distribués, nombre d'articles dans les revues locales,<br/> Nombre d'association ayant organisé des réunions,<br/> Nombre et type de professionnels formés,<br/> Nombre de mairies ayant fait des articles sur le sujet.</p>   |
| <b>Sources de financement potentielles</b>   | <p>Appels à projet prévus pour les différents organismes :</p> <p>ARS : début 2018</p> <p>ARS/DREAL : en 2018</p>   |

# GLOSSAIRE

|          |  |
|----------|--|
| AAH :    | Allocation Adulte Handicapée   |
| AJA :    | Accueil de Jour ALZHEIMER  |
| ANAH :   | Agence National de l'Habitat   |
| ARS :    | Agence Régionale de Santé  |
| AV 41 :  | Aides aux Victimes 41  |
| CAF:     | Caisse d'Allocations Familiales  |
| CARSAT:  | Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail                                  |
| CCAS:    | Centre Communal d'Action Sociale   |
| CCRM:    | Communauté de Communes du Romorantinois et du Monestois                                |
| CHRL :   | Centre Hospitalier de Romorantin -Lanthenay  |
| CD :     | Conseil Départemental  |
| CDPNE :  | Comité Départemental de la Protection de la Nature et de l'Environnement               |
| CIDFF :  | Centre d'Information sur les droits des femmes et des familles                         |
| CJC :    | Consultation Jeunes Consommateurs  |
| CLS:     | Contrat Local de Santé   |
| CLSPD :  | Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance                           |
| CMP :    | Centre Médico-Psychologique  |
| CNDS :   | Centre National pour le Développement du Sport   |
| CNFPT :  | Centre National de la Fonction Publique Territoriale                                   |
| CNSA:    | Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie  |
| CPE :    | Contrat de Plan Etat   |
| CR :     | Conseil Régional   |
| CRAM:    | Caisse Régionale d'Assurance Maladie   |
| CSAPA:   | Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie                      |
| CSP:     | Code de la Santé Publique  |
| DDCSPP : | Direction de Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations |
| DDT :    | Direction Départementale des Territoires   |
| DREAL :  | Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement                |
| DUMG :   | Département Universitaire de la Médecine Générale Région                               |
| EPCI :   | Etablissement Public de coopération intercommunale                                     |
| EPI :    | Etablissement Public Intercommunaux  |

|            |   |
|------------|---|
| EHPAD :    | Etablissement Hébergement de Personnes Agées Dépendantes                                  |
| EPGV :     | Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire,  |
| FRAPS:     | Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé                                 |
| HPST:      | Hôpital, Patients, Santé, Territoires   |
| IVG :      | Interruption Volontaire de Grossesse  |
| LIG' AIR : | Association de surveillance de la qualité de l'air en région Centre-Val de Loire          |
| MAIA :     | Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades ALZHEIMER                            |
| MEAH :     | Mission Nationale d'Expertise et Audit Hospitalier  |
| MDCS :     | Maison Départementale de la Cohésion Sociale  |
| MSA :      | Mutuelle Santé Agricole   |
| OET :      | Observatoire de l'Economie et des Territoires   |
| ORS:       | Observatoire Régional de Santé  |
| PAPS :     | Plateforme d'Accès des Professionnels de Santé  |
| PDLHI :    | Pôle de Lutte de l'habitat Indigne  |
| PIJ :      | Point Information Jeunesse  |
| PRAPS:     | Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins                                   |
| PRE:       | Programme de Réussite Educative   |
| PRS:       | Plan Régional de Santé  |
| PRSP:      | Plan Région Santé Publique  |
| PTMG :     | Praticien Territorial de Médecine Générale  |
| RAM:       | Relais d'Assistants Maternelles   |
| REAAP :    | Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents de Loir-et-Cher                  |
| ROCS :     | Repérage et Orientation de la Crise Suicidaire  |
| ROR :      | Répertoire Opérationnel des Ressources  |
| RSA:       | Revenu de Solidarité Active   |
| SNE :      | Sologne Nature Environnement  |
| SOLI HA :  | Solidaire pour l'Habitat  |
| UFOLEP :   | Union française des œuvres laïques d'éducation physique                                   |
| UNAFAM :   | Union Nationale de Familles et des Amis de Personnes malades et/ou Handicapées Psychiques |
| URPS :     | Union Régionale des Professionnels de Santé   |
| ZRR :      | Zone de Revitalisation Rurale   |