



CONTRAT LOCAL DE SANTÉ 2025 – 2029



Document rédigé par

Agnès DUBREUIL

Chargée de mission

Contrat Local de Santé du Pays Vendômois

2025 - 2029

Table des matières

INTRODUCTION	5
I. GENERALITES.....	6
A. LE PAYS VENDOMOIS	6
<i>Qu'est-ce qu'un Pays ?</i>	6
<i>Qu'est-ce qu'un Syndicat Mixte ?</i>	6
<i>Le Pays Vendômois</i>	6
B. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE (CLS).....	7
<i>Un contrat</i>	8
<i>Un partenariat</i>	8
<i>Un territoire</i>	8
<i>Une approche de la santé</i>	8
<i>Plusieurs étapes</i>	9
<i>Références législatives</i>	9
<i>Le CLS du Pays Vendômois</i>	9
<i>Historique</i>	9
<i>Les réalisations des précédents CLS</i>	10
II. LA SITUATION DU PAYS VENDOMOIS	11
A. LA DEMOGRAPHIE DU PAYS VENDOMOIS.....	11
1. <i>Constats</i>	11
2. <i>Projections 2030 - 2070</i>	12
3. <i>Les catégories Socio-Professionnelles du Pays Vendômois</i>	13
4. <i>Composition des familles</i>	13
B. LA DENSITE MEDICALE	14
1. <i>La situation en Europe</i>	14
2. <i>La situation au niveau national</i>	14
3. <i>Le contexte régional</i>	16
4. <i>Le contexte local</i>	16
C. LE DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE.....	17
1. <i>Non Recours aux soins</i>	18
2. <i>Santé maternelle et infantile</i>	19
3. <i>Souffrance psychique</i>	21
4. <i>Mortalité prématurée</i>	22
5. <i>Mortalité</i>	22
6. <i>Nouveaux patients admis en Affections Longue Durée (ALD)</i>	22
7. <i>Addictions</i>	23
8. <i>Santé environnementale</i>	23
<i>Santé et grosses chaleurs</i>	23
<i>Espèces exotiques envahissantes</i>	24
<i>Zoonoses</i>	24

III. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PAYS VENDOMOIS	26
A. ARTICLE 1 : LES PARTIES SIGNATAIRES	26
<i>Engagement des signataires</i>	26
B. ARTICLE 2 : LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE.....	26
C. ARTICLE 3 : LES PARTENAIRES.....	27
D. ARTICLE 4 : OBJECTIFS GENERAUX	27
1. <i>Les axes stratégiques</i>	27
2. <i>Les fiches actions</i>	27
<i>Axe n°1 : Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous</i>	27
<i>Axe n° 2 : Développer le réseau et promouvoir les actions en santé mentale</i>	28
<i>Axe n° 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé pour tous</i>	28
<i>Axe n° 4 : Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé</i>	28
E. ARTICLE 5 : LA GOUVERNANCE.....	28
<i>Le Comité de pilotage, instance décisionnelle (COPIL)</i>	28
<i>Le comité technique (COTECH)</i>	29
<i>Les groupes de travail</i>	29
<i>La coordinatrice territoriale</i>	29
F. ARTICLE 7 : LA DUREE DU CONTRAT	30
G. ARTICLE 8 : LA REVISION DU CONTRAT	30
H. ARTICLE 9 : LE SUIVI ET L'EVALUATION	30
I. ARTICLE 10 : LE FINANCEMENT	31
<i>Signatures</i>	32
ANNEXES.....	33
1. <i>Bibliographie</i>	33
2. <i>Les fiches actions</i>	34

Introduction

Introduction



"Le contrat local de santé est un levier essentiel pour coordonner les actions de santé à l'échelle du Pays Vendômois et renforcer la cohésion territoriale. Il permet de mobiliser les acteurs locaux autour de projets de prévention et de santé publique, adaptés aux spécificités du territoire rural."

Claire FOUCHER-MAUPETIT,
Présidente du Syndicat Mixte du Pays Vendômois

"Le CLS agit sur la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en améliorant le parcours de santé. Il est le fruit d'une co-construction avec nos partenaires que je remercie pour leur forte implication. Je me réjouis de contribuer par notre action à définir une stratégie territoriale de santé commune."

Vincent LE DUFF,
Sous-Préfet de Vendôme



"Le contrat local de santé est un outil majeur dans la construction des dynamiques territoriales en agissant sur les déterminants de santé (transports, logement, urbanisme, enfance, culture...). Ce contrat, 3ème génération, démontre un dynamisme fort dans les coopérations et ses ambitions en matière de prévention et de promotion de la santé. Je remercie chaleureusement l'ensemble des partenaires, pour leur implication et pour tout le travail réalisé et celui à venir, car nous avons besoin de chacun pour la bonne réussite de ce contrat local de santé et la mise en œuvre concrète des actions définies ensemble."

Eric VAN WASSENHOVE,
Directeur Départemental de l'Agence Régionale de Santé

"Le contrat local de santé permet à l'Assurance maladie de concrétiser son ambition pour tous ses assurés, quel que soit leurs lieux de vie :
« agir ensemble, protéger chacun ».
Par nos actions communes, il favorise l'adoption de comportements favorables à une bonne santé tout au long de sa vie : du bien grandir au bien vieillir."

Pierre CUCHET,
Directeur Départemental de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie



"Le Contrat Local de Santé, élaboré en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA), vise à répondre aux besoins spécifiques des populations rurales. Ensemble, ils œuvrent pour renforcer la prévention et améliorer l'accès aux soins pour les assurés du monde agricole."

Pascal CORMERY,
Président de la Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine

"Pour les professionnels de santé du secteur ambulatoire, qui s'associent dans la CPTS pour coordonner leur action sur le territoire et auprès de leurs patients, le Contrat Local de Santé est un outil précieux. Il illustre la volonté des collectivités territoriales de soutenir l'offre de santé, et la traduit en mesures concrètes. Que ce soit en amont, avec des actions de prévention, ou en aval avec l'accompagnement médico-social, le CLS s'inscrit avec les professionnels de santé dans la co-construction du parcours de soins, au service de la santé que nous souhaitons assurer partout et pour tous."

André DAVOUST
Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Vendômois



I. Généralités

A. Le Pays Vendômois

Qu'est-ce qu'un Pays ?

Initialement créé en 1995 par la Loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire (LOADT), dite Loi Pasqua, du 4 février 1995, et renforcé par la LOADDT, dite Loi Voynet, du 25 juin 1999, un Pays est un territoire caractérisé par une cohésion géographique, économique, culturelle ou sociale, favorable à la mise en œuvre d'un projet de développement local défini dans une charte.

Un PAYS est un « territoire de projets » ; il a vocation à regrouper et à fédérer les Communes et les Communautés de Communes d'un territoire spécifique afin d'élaborer ensemble des projets et des actions à une échelle plus large.

Un PAYS est une « instance de coopération » ; il n'est pas un échelon administratif ou une collectivité supplémentaire, il ne se substitue pas aux actions menées par les communes et les communautés de communes.

Un PAYS est un territoire librement organisé destiné à coordonner et fédérer les initiatives ; il relève de l'initiative des communes et des Communautés de Communes. Un Pays se fonde par conséquent sur le volontariat local et s'appuie sur une forte coopération intercommunale.

Qu'est-ce qu'un Syndicat Mixte ?

Un syndicat mixte est un établissement public (article L5721-1 du CGCT) qui permet aux collectivités de s'associer entre elles ou avec d'autres établissements publics afin de gérer des compétences déterminées.

Le syndicat mixte est créé à l'initiative des conseils municipaux des communes adhérentes et des conseils intercommunaux sur la base des délibérations concordantes.

On distingue deux sortes de syndicat mixte : les syndicats mixtes « fermés » et les syndicats mixtes « ouverts ».

Un syndicat mixte « fermé » est exclusivement constitué de communes.

Un syndicat mixte « ouvert » peut être constitué de Régions, Départements, EPCI, communes, chambres Consulaires, ...

Le syndicat mixte du Pays Vendômois est un syndicat mixte « ouvert », constitué de 100 communes, 2 communautés de communes, 1 communauté d'agglomération et du Conseil départemental de Loir-et-Cher.

Le Pays Vendômois

Structure créée en 1996, sous forme de syndicat mixte ouvert, le Pays Vendômois a vocation à être un intermédiaire entre la Région Centre Val-de-Loire et les acteurs locaux afin de « répondre à une volonté régionale de conduire une politique d'aménagement du territoire concertée, à l'échelle de territoires ruraux de plus de 25 000 habitants ».

Le Pays Vendômois joue un rôle de facilitateur et de coordinateur pour son territoire en contractualisant des financements provenant de diverses structures telles que l'Union européenne, l'État, et la Région. Il ne décide pas directement des programmes, mais plutôt, il aide à obtenir des ressources financières pour les projets portés par les acteurs locaux

comme les élus, les associations, ou encore les agriculteurs. En pratique, cela signifie qu'il met en œuvre et applique les règlements et les cadres des contrats établis, tels que le Contrat Régional de Solidarité Territoriale, le programme LEADER (Liaison Entre Actions de Développement de l'Économie Rurale), le Projet Alimentaire Territorial, ou encore le Contrat d'Objectif Territorial.

Ainsi, le Pays Vendômois assure la mise en place de projets en conformité avec les exigences des financements et s'assure que les projets respectent les règles et les objectifs définis par ces diverses entités de financement.

Le Pays Vendômois est un lieu de rencontre, de réflexion, de concertation et de contractualisation.

Le Pays Vendômois est composé de 100 communes, 3 EPCI (CA Territoires vendômois, CC des Collines du Perche et CC du Perche et Haut Vendômois) et du Conseil Départemental de Loir-et-Cher.

B. Le Contrat Local de Santé (CLS)

De nombreux auteurs se sont penchés sur le sujet des CLS :

- « Un Contrat local de santé est un contrat d'action publique réunissant généralement trois caractéristiques :
 - o Un temps de discussion explicite sur les objectifs recherchés et les moyens correspondants
 - o Des engagements réciproques sur un calendrier d'action et de réalisation à moyen terme
 - o Des clés de contributions (financières ou autres) conjointes à la réalisation des objectifs »¹
- « Le CLS est une démarche volontaire permettant d'adapter et d'ajuster les problématiques de santé aux territoires concernés »²
- « Les CLS s'inscrivent dans une nouvelle dynamique portée par les ARS, de territorialisation et de co-construction des politiques locales de santé »³
- « Véritables instruments de promotion d'une approche intersectorielle de santé dans toutes les politiques. »⁴

En matière de santé publique, l'organisme de formation de référence en France est l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP). Cette institution joue un rôle central dans la formation des professionnels de la santé publique, qu'il s'agisse de cadres de la fonction publique, de responsables d'établissements de santé, ou d'experts en épidémiologie et en gestion des politiques de santé. L'EHESP propose une variété de formations, allant des masters spécialisés aux doctorats, ainsi que des programmes de formation continue pour les professionnels déjà en poste.

¹ La santé en action – n° 428 – juin 2014 : Territoires fragilisés : quelles stratégies pour la santé des populations ?

² Référentiel contrat local de santé 2016 – ARS Ile de France

³ Les cls comme outils de la co-construction des politiques locales de santé entre l'ars et les collectivités territoriales – Enjeux et Perspectives au sein de l'ARS Languedoc-Roussillon - Mémoire de l'EHESP – Murielle KORDYLAS

⁴ Le cls comme stratégie intersectorielle – Capacités d'action et limites - Mémoire de l'EHESP – Solène LEFEVRE

Elle a un rôle prépondérant dans l'amélioration des compétences en matière de santé publique, en offrant des formations de haut niveau adaptées aux enjeux contemporains du système de santé.

Pour l'EHESP, dans le cadre de la formation des coordinateurs de CLS, le Contrat Local de Santé est :

Un contrat

Le CLS est un contrat signé entre l'ARS et une collectivité territoriale ou son groupement (EPCI, PETR) destiné à

- Coordonner en transversalité les politiques publiques sur le territoire
- Améliorer les parcours de santé de la population et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Décliner le Projet régional de santé (PRS) et le Plan régional Santé environnement (PRSE)

Un partenariat

Le CLS est un partenariat :

- Avec les signataires du contrat : ARS et collectivités (Conseil départemental, Conseil régional, communes)
- Avec d'autres comme par exemple :
 - La Préfecture (qui peut être signataire)
 - Les organismes de la sécurité sociale (CPAM, CARSAT, MSA, Régime Local d'assurance maladie Alsace-Moselle)
- Les acteurs des champs sanitaire, médico-social, social et des autres politiques publiques (éducation, logement, habitat, transport, ...)
- La population

Un territoire

Le CLS se déploie sur un territoire de proximité pour :

- Impulser et valoriser des dynamiques locales
- Définir une stratégie territoriale de santé commune et en lien avec les besoins du territoire.

A noter que la pertinence de l'échelle territoriale s'apprécie différemment.

Une approche de la santé

Le CLS propose une approche de la santé :

- Globale et positive :
 - La santé est considérée comme une ressource de la vie et un processus
 - Qui se modifie en lien avec l'intrication complexe des déterminants de la santé
- Qui prend en compte le gradient social de santé pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé et le niveau de littératie de la population
- Intersectorielle c'est-à-dire qui inscrit la prise en compte de la santé dans toutes les autres politiques.

Déterminants de santé
= Facteurs qui ont une influence sur la santé et le bien-être des populations



En santé publique, les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent de manière significative la santé des individus et des populations. Ils sont utilisés comme indicateurs de référence pour évaluer et comprendre les différentes influences sur la santé, des facteurs génétiques à l'organisation sociale et politique en passant par la composition de notre famille ou notre lieu d'habitation (quartier, commune, département, région).

Plusieurs étapes

La mise en œuvre d'un CLS se déroule en plusieurs étapes :

- Une phase de cadrage
- Un diagnostic partagé
- La définition des axes stratégiques et du programme d'actions
- La mise en œuvre et le suivi
- L'évaluation

Références législatives

Les CLS sont nés de la Loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoires) n°2009-879 du 21 juillet 2009, consolidés le 26 janvier 2016 par la loi dite de "Modernisation du système de santé" puis le 21 février 2022 par la Loi des 3DS : Différenciation, Décentralisation, Décentralisation et Simplification de l'action publique locale.

Le CLS du Pays Vendômois

Le Contrat Local de Santé est porté conjointement par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et le Syndicat Mixte du Pays Vendômois pour coordonner en transversalité les politiques publiques sur le territoire, améliorer le parcours de santé de la population du Pays et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations.

Déclinaison à l'échelle locale du Projet Régional de Santé (PRS) et Plan Régional Santé Environnement (PRSE), il met en œuvre des actions portant sur :

- La promotion de la santé
- La prévention
- L'accès aux soins
- L'accompagnement médico-social
- La santé environnementale

Il s'agit de la 3^{ème} génération de Contrat Local de santé en Pays Vendômois :

- 1^{ère} génération : 2013 – 2019
- 2^{ème} génération : 2019 – 2024
- 3^{ème} génération : 2025 – 2029

Historique

Dès 2007, le Pays Vendômois est reconnu « Territoire expérimental de Santé » par le Groupement Régional Santé Publique (GRSP). Il bénéficie à ce titre d'un diagnostic santé réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) qui dresse en 2008/2009 un constat général de la situation sanitaire du territoire.

Le Pays confie, en 2009, une mission d'enquêtes de terrain à l'Observatoire de l'Economie et des Territoires de Loir-et-Cher pour compléter le diagnostic santé réalisé par l'ORS. Cette étude, rendue en 2010, basée sur des témoignages et des rencontres des acteurs du territoire permet de recueillir leur perception des difficultés, leurs attentes, leurs préconisations, leurs projets. L'objectif est de susciter des pistes pour faire évoluer les dispositifs locaux de santé et répondre aux besoins présents et futurs de la population.

Un comité de pilotage élargi associant les élus, les professionnels de santé ainsi que les principaux acteurs sociaux et éducatifs est constitué.

En 2010, lors de la validation de l'Agenda 21 du Pays Vendômois, les questions de santé et de démographie médicale sont considérées être des éléments essentiels de l'attractivité durable du territoire. La mise en place d'un CLS pour garantir l'accessibilité à une réelle offre de soins pour tous et un mieux vivre en Vendômois est engagée.

En septembre 2011, le Pays conventionne avec la Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS) pour coordonner et piloter l'élaboration et la rédaction du CLS.

Le comité de pilotage retient trois axes de travail pour l'élaboration du CLS du Pays Vendômois en lien avec les orientations stratégiques du Plan Régional de Santé (PRS) et des besoins identifiés du territoire :

- Promotion de la santé,
- Offre de soins,
- Accès aux soins.

Un programme opérationnel est décliné autour du parcours santé d'un habitant et des actions relevant de l'attractivité du territoire. Le 1^{er} CLS était né.

Les réalisations des précédents CLS

Depuis sa création en 2013, le CLS a mis en œuvre des actions qui visent à :

- Créer du réseau entre collectivités, acteurs du secteurs médico-social et professionnels de santé,
- Promouvoir l'attractivité du Pays Vendômois pour les professionnels de santé, en partenariat avec l'Agence d'attractivité du Loir-et-Cher et la CPTS Du Vendômois,
- Promouvoir des actions de prévention et de promotion de la santé
- Promouvoir des actions du mieux grandir et du mieux vieillir
- Favoriser l'accès de tous aux soins, soutenir l'organisation des soins à l'échelle locale avec notamment le soutien à la création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé qui aujourd'hui regroupe environ 80% des professionnels de santé du territoire
- Impulser de nouvelles coopérations en santé mentale
- Promouvoir des conditions de vie favorables à la santé

II. La situation du Pays Vendômois

A. La démographie du Pays Vendômois

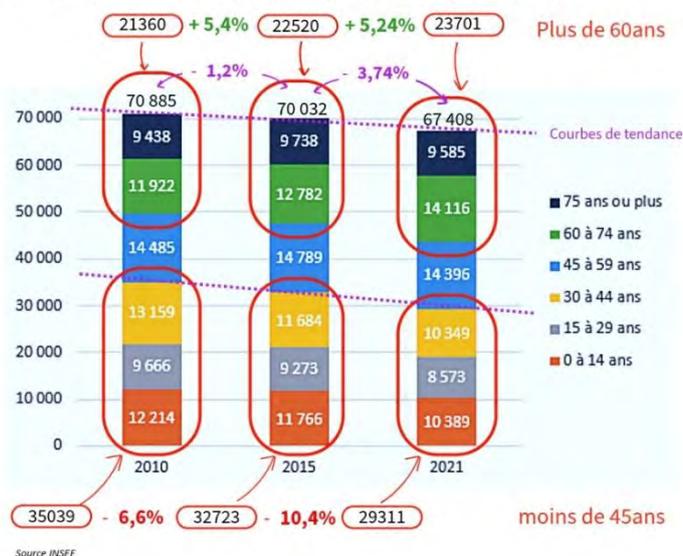
1. Constats

Depuis plus d'une décennie, le Pays Vendômois connaît une diminution constante de sa population, particulièrement marquée chez les moins de 45 ans. Cette tendance s'explique par plusieurs facteurs, tels que l'exode rural des jeunes adultes en quête de meilleures opportunités professionnelles ou éducatives dans des zones plus urbanisées, ainsi qu'une baisse des naissances dans la région.

En parallèle, la population des plus de 60 ans est en augmentation, reflétant le vieillissement général de la population dans de nombreuses régions rurales. Cela peut être attribué à l'amélioration de l'espérance de vie et à l'attractivité du territoire pour les retraités qui choisissent de s'y installer.

Les personnes âgées de 45 à 59 ans, quant à elles, constituent un groupe dont la taille reste relativement stable, représentant souvent des individus en milieu de carrière ou à l'approche de la retraite. Cette stabilité peut s'expliquer par la présence d'une population qui n'est pas encore âgée, mais qui ne fait plus partie de la tranche d'âge jeune.

Évolution démographique du Pays Vendômois



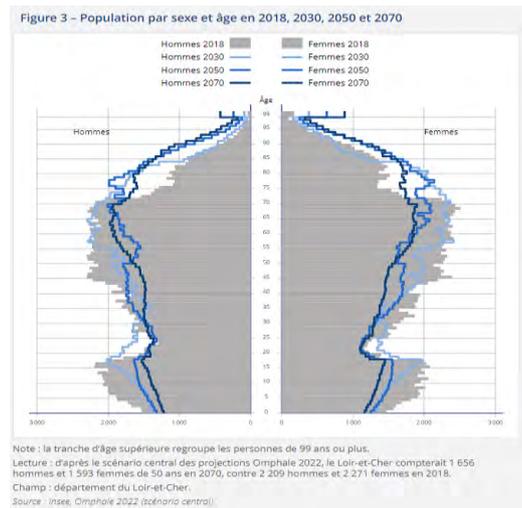
Evolution du taux de variation annuel moyen (en %)



Source : Observatoire de l'économie et des territoires à partir des données INSEE

Ces évolutions démographiques posent des défis pour le Pays Vendômois, notamment en termes de dynamisme économique, d'attractivité du territoire, et de besoins en services pour une population vieillissante.

La baisse démographique du Pays Vendômois représente plus de 50% de la baisse démographique du Loir-et-Cher.



2. Projections 2030 - 2070

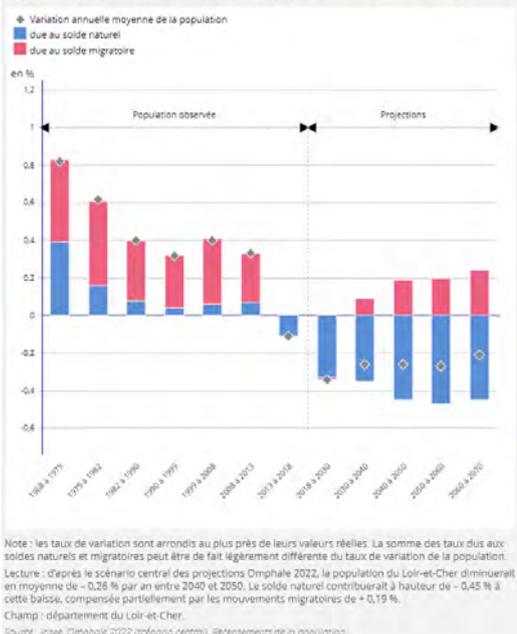
« Plus de 330 000 habitants résident dans le Loir-et-Cher en 2018. La population diminue par rapport à 2013, et quel que soit le scénario envisagé, cette baisse se poursuivrait dans les 50 prochaines années.

Si les tendances démographiques observées récemment se prolongeaient (scénario « central »), 317 000 personnes résideraient dans le Loir-et-Cher en 2030, 301 000 personnes en 2050, puis 287 000 personnes en 2070, soit 43 000 de moins qu'en 2018 (figure 2).

Évolution brute de la population du Loir-et-Cher depuis 1968



Figure 2 - Composantes de l'évolution de la population dans le Loir-et-Cher



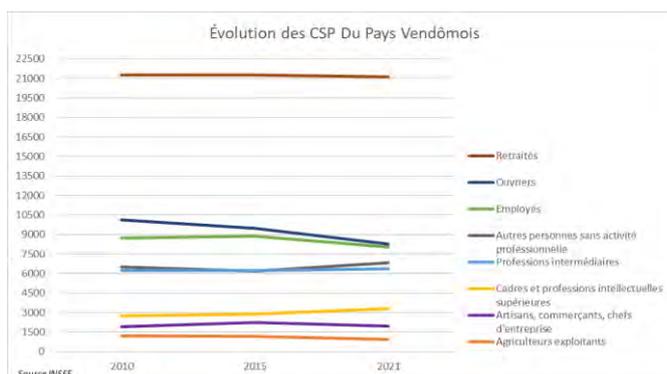
Dans ce scénario, la population du Loir-et-Cher diminuerait de 13 % entre 2018 et 2070, soit une perte de 800 habitants en moyenne chaque année et un taux de variation annuel moyen de la population de - 0,3 %. Cette baisse est plus importante que dans la région (- 0,1 % en moyenne annuelle en Centre Val-de-Loire).

La population projetée dépend naturellement des hypothèses de fécondité, d'espérance de vie ou de migrations. En 2070, le Loir-et-Cher, qui comptait plus de 330 000 habitants en 2018, pourrait compter entre 252 000 et 324 000 habitants selon différentes hypothèses testées qui font varier la fécondité, l'espérance de vie et le solde migratoire avec l'étranger (le solde migratoire avec les autres départements français ne varie pas dans les scénarios étudiés).⁵

⁵ « 287 000 habitants dans le Loir-et-Cher à l'horizon 2070 - Projections de la population en Centre Val-de-Loire » - INSEE

3. Les catégories Socio-Professionnelles du Pays Vendômois

Sans surprise, le Pays Vendômois, avec son caractère rural et son vieillissement démographique, compte une proportion importante de retraités, qui constituent de loin le groupe le plus nombreux sur le territoire. Cette tendance est accentuée par l'attractivité du cadre de vie rural pour les personnes âgées, qui y trouvent un environnement calme et propice à la retraite.



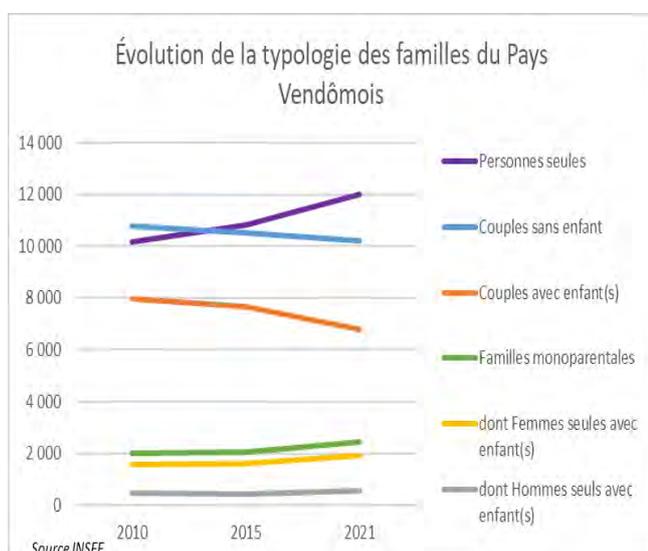
À l'inverse, malgré le caractère rural du Pays Vendômois, les agriculteurs représentent la catégorie professionnelle la moins nombreuse, et leur nombre continue de diminuer. Cette baisse s'explique par plusieurs facteurs, notamment la consolidation des exploitations agricoles, le vieillissement des agriculteurs en activité, et le manque de relève parmi les jeunes générations, qui se tournent souvent vers d'autres secteurs d'activité ou quittent la région pour des zones plus urbanisées.

Par ailleurs, on observe une diminution des employés et ouvriers, une catégorie historiquement plus représentée dans les zones rurales. Cette diminution pourrait être liée à la modernisation et la mécanisation du travail, qui réduisent le besoin en main-d'œuvre non qualifiée.

En contrepartie, il y a une augmentation des cadres et des professions intellectuelles supérieures. Cette évolution peut être liée à plusieurs facteurs, tels que la possibilité pour certains professionnels de travailler à distance, rendant les zones rurales plus attractives pour les cadres recherchant un meilleur équilibre entre vie professionnelle et personnelle, ou encore à l'installation de retraités ayant exercé des professions intellectuelles supérieures.

A noter : une part assez importante de jeunes sortent du système scolaire, pas ou peu diplômés.

4. Composition des familles



Les dynamiques démographiques et familiales évoluent, et il est observé que les personnes seules constituent le groupe le plus important et en augmentation, un phénomène qui s'explique par plusieurs facteurs. D'une part, de nombreuses personnes âgées vivent seules, souvent en raison du veuvage ou parce que leurs enfants sont partis vivre ailleurs. Ce phénomène est particulièrement marqué chez les personnes âgées de 80 ans et plus. En 2021, dans le département du Loir-et-Cher, plus de 40 % de cette tranche d'âge vivaient seules, selon les données départementales.

D'autre part, les familles monoparentales, souvent issues de séparations ou de divorces, sont également en augmentation. Contrairement aux couples avec ou sans enfants, dont les effectifs sont en baisse, les familles monoparentales voient leur nombre croître, reflétant des changements sociaux comme l'augmentation des divorces et la diversité des structures familiales.

Les couples sans enfants, qui constituent le deuxième groupe en importance, sont également de plus en plus nombreux à rester sans enfants ou à avoir des enfants plus tard dans la vie, mais leur nombre global est en diminution, suivant la même tendance que les couples avec enfants. Ces évolutions soulignent les transformations des modes de vie et des structures familiales dans la société actuelle.

B. La densité médicale

1. La situation en Europe

En 2017, avant l'épidémie au COVID-19, dans les pays de l'EU (Hors Grèce et Portugal), la moyenne était, pour 10 000 habitants, de :

- 34,7 médecins. Avec 31,7 médecins pour 10 000 habitants, la France était déjà en deçà de la moyenne européenne.
- 90 infirmiers libéraux (chiffre variable en fonction de la réglementation de certains pays concernant les infirmiers), 107,9 pour la France.

« Actuellement, concernant les effectifs de médecins, la moyenne européenne est de 37 praticiens pour 10 000 habitants. La France se retrouve bien en dessous (environ 33 pour 10 000 habitants), entre la Roumanie et l'Estonie. Le Royaume-Uni est encore moins doté (30 pour 10 000). L'Italie est au-dessus (41), derrière l'Allemagne (45), l'Espagne (46) et le Portugal (53). La Grèce culmine avec plus de 60 médecins pour 10 000 habitants.

S'agissant des infirmier.es, la Grèce se trouve à l'inverse classée en avant-dernière position, avec moitié moins de densité que la moyenne européenne qui se situe à 80 infirmier.es pour 10 000 habitants. L'Espagne et l'Italie sont également en dessous de la moyenne avec 60 infirmier.es pour 10 000 habitants, tandis que la France se place cette fois au-dessus (environ 120), après l'Allemagne (140) ou la Suisse, qui approche les 180 infirmier.es pour 10 000 habitants. »⁶

2. La situation au niveau national

Depuis plus d'une décennie, la France subit les effets des économies de santé et notamment de la politique d'accès aux études de médecine, mise en place progressivement entre 1968 et 1979. Un numerus clausus est appliqué dès la fin du 2^{ème} cycle (Baccalauréat) avec pour objectif de diminuer les dépenses de santé (moins de médecins, moins de dépenses de santé) et le nombre d'étudiants et d'augmenter la qualité de la formation médicale.

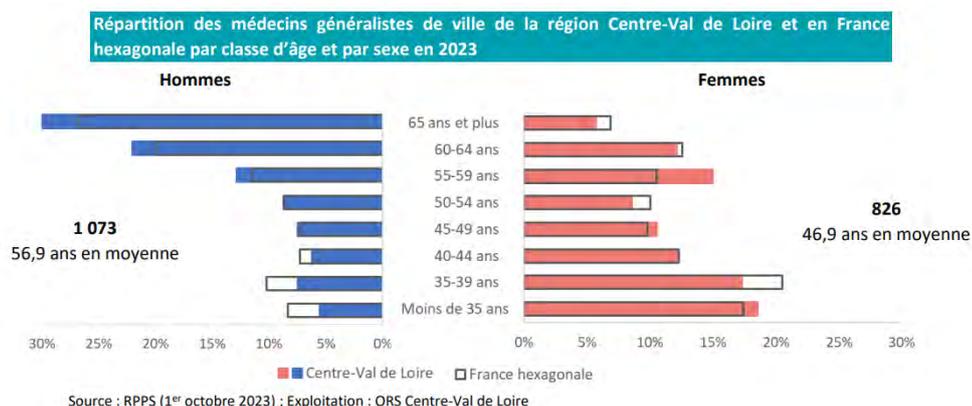
Dès son instauration, le numerus clausus national ne fait que baisser pour atteindre 6000 étudiants pour l'année 1981, contre 11 000 pour 1979. En 2019, il était de 9314 étudiants.

⁶ Pénurie de professionnels de santé : conséquences dramatiques dans toute l'Europe - Vincent Richeux

Les effets de cette mesure ont un impact direct sur la pratique médicale et le système de santé en général mais également sur la compétition en étude de médecine, engendrant de nombreux abandons.

Inévitablement, le nombre de médecins formés chute et avec le vieillissement de la population médicale, la situation devient rapidement inquiétante voire catastrophique.

En 2021, en Loir-et-Cher, 64,4 % de la population médicale a plus de 50 ans.



Lors du sondage réalisé par l'Institut Quorum pour les Assises Nationales de l'Accès aux Soins 2024, 75% des répondants disaient s'être tournés vers les services d'urgence faute de pouvoir consulter un médecin en temps voulu et 68% des personnes interrogées, ayant des pathologies chroniques, ont été contraints de renoncer ou de reporter des soins médicaux au moins une fois avec des conséquences graves pour leur santé.

Afin de tenter de remédier aux difficultés d'accès aux soins, plusieurs réformes ont eu lieu depuis 2010 mais ce n'est qu'en 2020 que le numerus clausus (nombre fermé) a été remplacé par le numerus apertus (nombre ouvert), c'est-à-dire, non plus un nombre maximum d'étudiants mais un nombre minimum.

« "Il y avait 8 150 places de médecine à l'université en 2017, on est monté à 10 000 en 2023. On va augmenter encore ces chiffres pour les porter à 12 000 par an en 2025 et jusqu'à 16 000 par an en 2027", a indiqué le chef de file du Gouvernement en avril 2024, dans la presse régionale. Un "quasi doublement" des effectifs, qui ne devrait toutefois pas produire ses effets avant 2035. »⁷

Les discussions lors des dernières Assises Nationales de l'Accès aux Soins ont certes mis en cause les différentes politiques de santé, de restriction du numerus clausus, mais ont aussi mis en évidence les changements de vision de la population active et des professionnels de santé également.

En effet, passée la période épidémique, les objectifs de la population active se sont recentrés sur la qualité de vie et on constate un changement de paradigme ; le travail retrouve sa place d'outil et non plus d'objectif à atteindre ou critère de réussite.

Les gens trouvent du sens à leur vie en dehors du travail et souhaitent concentrer leurs efforts pour améliorer cette qualité de vie. Les professionnels de santé ne souhaitent plus faire des

⁷ Source Egora : « Doubler le nombre d'étudiants en médecine ? Cette hausse doit s'accompagner de "créations de postes", préviennent les doyens » - Avril 2024

jours à rallonge dans de mauvaises conditions et préfèrent prodiguer des soins de qualité, quitte à réduire le nombre de consultations dans la journée.

Ce changement de paradigme a donc évidemment un impact important sur la désertification médicale des milieux ruraux et commence à atteindre les métropoles.

3. Le contexte régional

Au 1er janvier 2023, la région Centre Val-de-Loire affiche une densité médicale de 256 médecins pour 100 000 habitants, ce qui la place parmi les régions les moins bien dotées en termes de personnel médical en France. Seules la Guyane et Mayotte présentent des densités plus faibles, avec respectivement 242 et 89 médecins pour 100 000 habitants. Ces chiffres sont nettement inférieurs à la moyenne nationale, qui est de 339 médecins pour 100 000 habitants (DOM et Île-de-France compris). À l'autre extrémité du classement, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur se distingue avec une densité de 409 médecins pour 100 000 habitants, ce qui en fait la région la mieux pourvue en France.

Face à ce déficit, qui représente un enjeu majeur pour l'accès aux soins et la qualité des services de santé dans la région, le Centre Val-de-Loire a décidé de prendre des mesures pour attirer et retenir davantage de médecins sur son territoire. Ainsi, à partir de septembre 2024, la région augmentera son *numerus apertus* (le nombre de places disponibles pour les études médicales) en ouvrant une nouvelle faculté de médecine à Orléans. Cette initiative vise à compléter l'offre de formation existante à la faculté de médecine de Tours et à encourager les étudiants en médecine à rester dans leur région d'origine une fois leur diplôme obtenu.

4. Le contexte local

Au 1er janvier 2023, le département du Loir-et-Cher comptait 231 médecins pour 100 000 habitants, répartis entre 115 généralistes et 116 spécialistes, selon les données de l'INSEE. Cette densité médicale place le Loir-et-Cher au 80ème rang sur 101 départements en France, ce qui illustre les défis que ce territoire rencontre en matière d'accès aux soins. Malgré cette position relativement basse, le Loir-et-Cher se classe tout de même comme le deuxième département le mieux doté en densité médicale dans la région Centre Val-de-Loire, après l'Indre-et-Loire.

L'Indre-et-Loire, avec une densité médicale bien supérieure, se situe au-dessus de la moyenne nationale et occupe la 14ème place au classement national. En revanche, les autres départements de la région, y compris le Loir-et-Cher, se trouvent bien en dessous de cette moyenne, soulignant la disparité dans l'accès aux soins au sein même de la région.

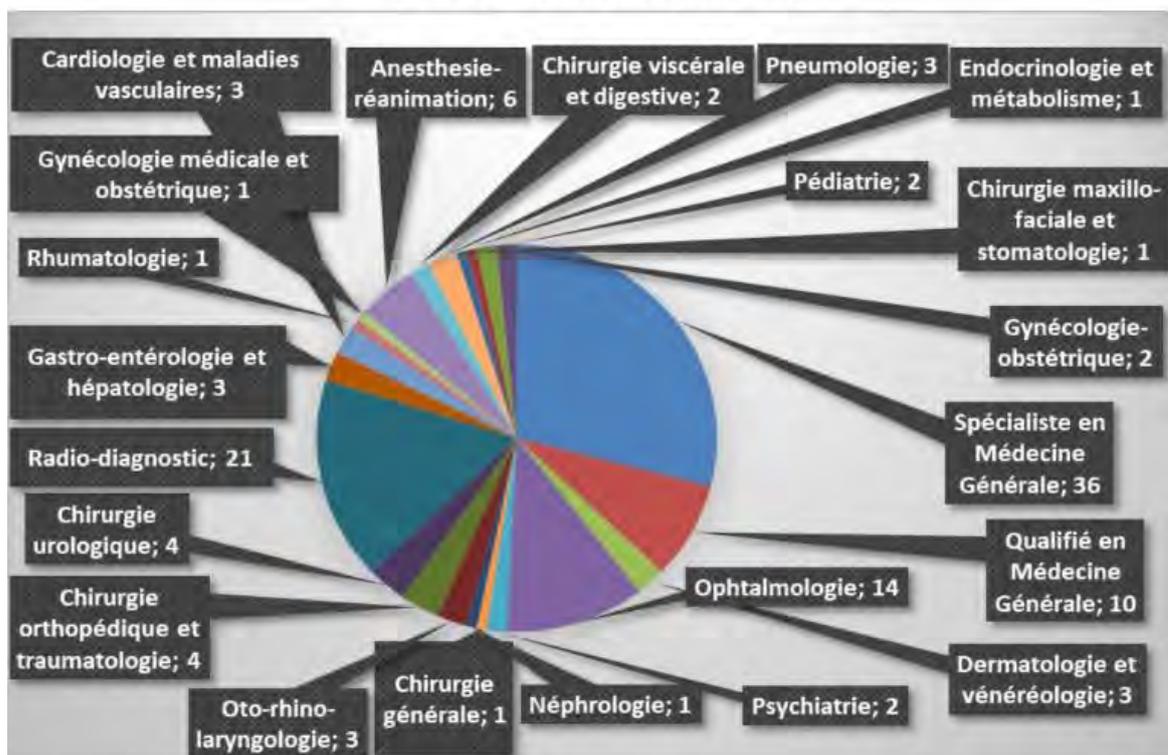
Ces chiffres mettent en lumière les enjeux de santé publique dans le Loir-et-Cher, où la densité médicale reste insuffisante pour répondre aux besoins de la population, malgré une position relativement favorable au sein de sa région.

Au 31 mai 2024, en Pays Vendômois, pour 10 000 habitants, il y avait :

- 14,06 médecins dont 7,39 médecins spécialistes et 6,61 médecins généralistes
- 10,23 infirmiers
- 5,03 masseurs kinésithérapeutes
- 2,67 chirurgiens-dentistes
- 2,36 pédicures
- 1,88 orthophonistes
- 1,42 sage-femmes (pour 10 000 femmes)
- 0,63 orthoptistes

On constate donc qu'en matière de densité médicale, le Pays Vendômois est très en dessous de la moyenne européenne, nationale et même régionale.

Répartition des Médecins par spécialité exerçant au 31/05/2024



Source : ARS Centre Val-de-Loire

C. Le diagnostic local de santé

Afin d'établir une feuille de route pour l'écriture du 3^{ème} CLS, l'Observatoire régional de la santé (ORS) et l'Observatoire de l'Economie et des Territoires (OET) ont réalisé des évaluations et des diagnostics (en annexe) :

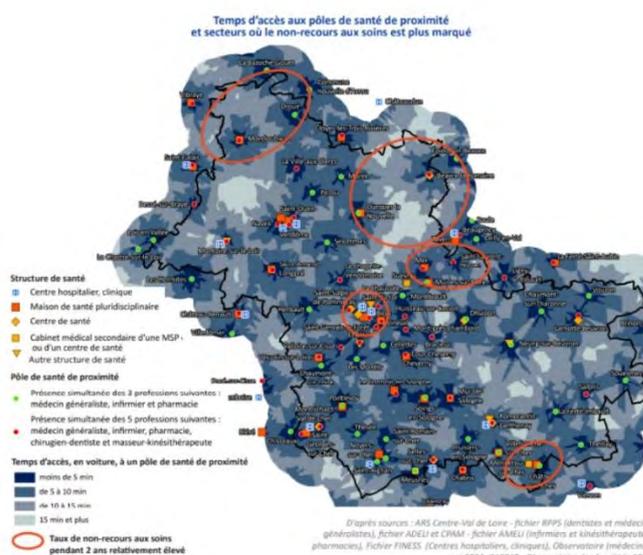
- Mars 2022 : Chiffres clés établis par l'ORS
- Mars 2023 : évaluation du 2^{ème} CLS et recommandations de l'ORS
- Octobre 2023 : Portrait sociodémographique du Territoire Nord établi par l'OET
- Octobre 2023 : Feuille de route Départementale prévention et promotion de la santé de Loir et Cher réalisée par l'ARS

Une 2^{ème} étape du diagnostic a eu lieu lors des rencontres entre la coordinatrice du CLS et les acteurs du territoire.

Il faut souligner l'engagement actif des acteurs du Pays Vendômois dans le domaine de la santé. Ils ont non seulement proposé des idées, mais aussi initié des projets concrets qui ont contribué à façonner les discussions et les réflexions autour de l'élaboration d'une politique de santé commune pour le Pays. Leur implication a donc été essentielle pour orienter les décisions et les actions dans ce domaine.

1. Non Recours aux soins

⁸ La situation du Pays Vendômois en matière de densité médicale a des répercussions significatives sur la population locale, en particulier sur l'accès aux soins pour les patients atteints de maladies chroniques. En Loir-et-Cher, plus de 5 000 patients en affection de longue durée (ALD) se retrouvent sans médecin traitant, ce qui représente plus de 7% des patients en ALD dans le département. Ce manque de couverture médicale est un indicateur préoccupant qui met en lumière les difficultés d'accès aux soins dans la région.



Le taux de non-recours aux soins, qui atteint 10% chez les moins de 25 ans dans le Loir-et-Cher, est notablement plus élevé que la moyenne départementale de 6,1%. Cette disparité indique que les jeunes adultes et adolescents sont particulièrement touchés par les obstacles à l'accès aux soins, ce qui pourrait être lié à des difficultés financières ou à un manque de médecins disponibles.

L'enquête préalable aux Assises Nationales de l'Accès aux Soins révèle des problèmes similaires à une échelle plus large. Sur le plan national, 67% des répondants ont été contraints de reporter ou de renoncer à des soins, un chiffre qui grimpe à 68% pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Les principales raisons évoquées sont le manque de médecins (58%) et des raisons financières (39%). Ces chiffres mettent en évidence les défis universels liés à l'accès aux soins, notamment la pénurie de professionnels de santé et les difficultés économiques qui impactent la capacité des patients à obtenir les soins nécessaires.

Ces données soulignent l'urgence de mettre en œuvre des mesures efficaces pour améliorer l'accès aux soins, telles que le renforcement de la présence médicale dans les zones sous-dotées, l'augmentation des ressources pour les soins primaires, et des initiatives pour réduire les barrières financières. Des efforts ciblés sont nécessaires pour répondre aux besoins croissants de la population et pour assurer une couverture médicale adéquate, en particulier pour les populations vulnérables et les jeunes adultes.

⁸ « Portrait social du Loir-et-Cher - Ressources et vulnérabilités » - 09/2023 - Observatoire de l'Économie et des Territoires

« 72% des individus ayant différé leurs soins ont subi des conséquences négatives, notamment une aggravation des symptômes et, dans certains cas, des complications médicales nécessitant des interventions urgentes.

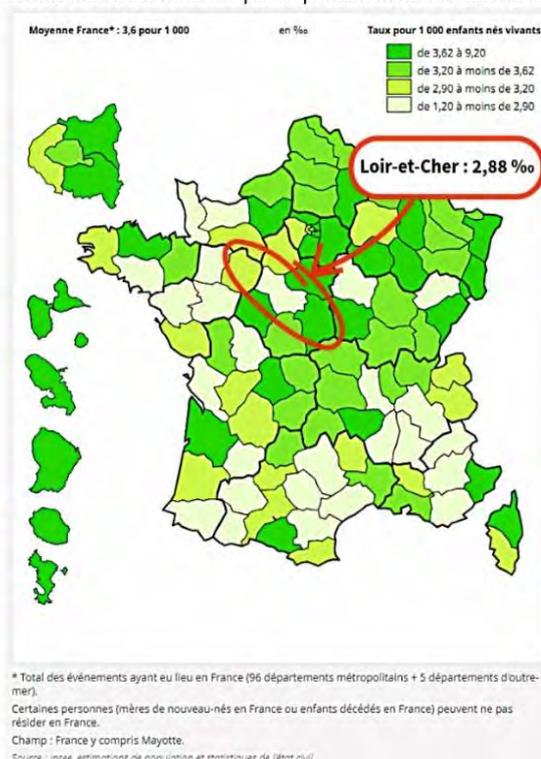
75% des répondants se sont tournés vers les services d'urgence faute de pouvoir consulter un médecin en temps voulu. Ce recours fréquent aux urgences illustre non seulement l'échec des mécanismes de soins primaires mais aussi une gestion inefficace des ressources médicales qui augmente la pression sur les hôpitaux et allonge les temps d'attente. »⁹

2. Santé maternelle et infantile

Le Loir-et-Cher, avec un taux de mortalité infantile de 2,88 ‰, se classe au 26^{ème} rang parmi les départements français ayant la plus faible mortalité infantile. Ce taux est inférieur à la moyenne métropolitaine, qui est de 3,36 ‰, indiquant une performance relativement positive du département en termes de santé infantile.

À titre de comparaison, les Hautes-Alpes se distinguent par le taux de mortalité infantile le plus bas de France, avec seulement 1,24 ‰, ce qui en fait le département leader en la matière.

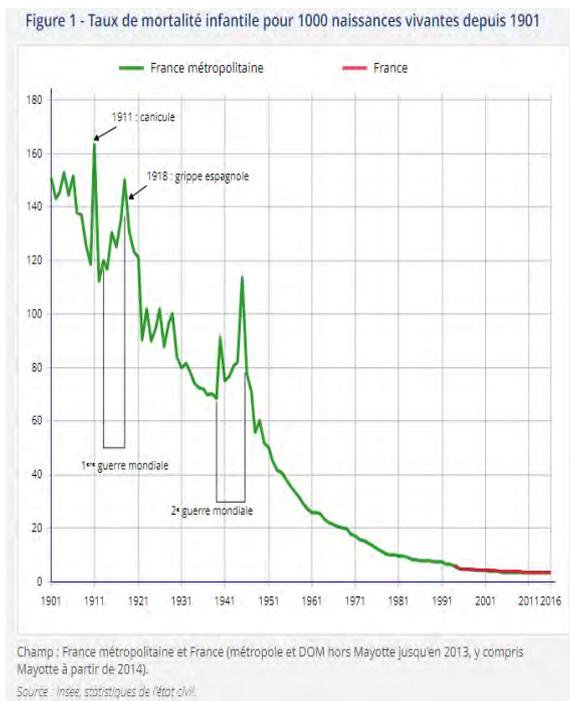
Taux de mortalité infantile par département entre 2014 et 2016



Il est intéressant de noter que la mortalité infantile en France a connu une amélioration significative au fil des décennies. En 1994, le taux national était de 6,0 ‰, soit presque le double du taux actuel. Cette réduction témoigne des progrès importants réalisés dans les domaines des soins prénataux, des conditions de naissance, et des soins postnataux, même si des disparités demeurent entre les régions et départements.

⁹ "Les Français et l'accès aux soins" réalisé par l'Institut Quorum pour le Journal des Départements, le Conseil départemental de Loir-et-Cher, Territoires Vendômois et Sud Radio.

Le Loir-et-Cher, bien que n'étant pas le département le mieux classé, affiche néanmoins un taux de mortalité infantile inférieur à la moyenne nationale, ce qui reflète des conditions sanitaires globalement favorables pour les nouveau-nés dans ce territoire.



L'évolution du taux de mortalité infantile illustre bien les efforts en matière de prévention et de promotion de la santé, en mettant en lumière l'impact des politiques de santé sur les déterminants de la santé et les inégalités régionales.

Par exemple :

- Les Hautes-Alpes, avec un taux de mortalité infantile de 1,4 %. Ce faible taux reflète probablement une bonne qualité des soins de santé, un accès adéquat aux services médicaux, et des conditions de vie favorables pour les nouveau-nés et les jeunes mères.
- Mayotte, en revanche, affiche un taux de mortalité infantile beaucoup plus élevé, à 8,9 %. Cette situation peut être attribuée à divers facteurs, notamment des défis en matière d'accès aux soins, des conditions socio-économiques plus difficiles, et des infrastructures médicales moins développées.

Cependant, malgré le travail en prévention et promotion de la santé, le taux de mortalité périnatale a augmenté dans le Loir-et-Cher entre 2012 et 2019. Comme possibles causes, les progrès de la médecine qui, aujourd'hui, permettent la vie pendant quelques heures ou quelques jours aux grands prématurés qui seraient autrefois mort-nés et la hausse de l'âge des parturientes (grossesse plus à risques).

A noter également l'augmentation du taux de diabète gestationnel à l'accouchement qui peut, en partie, s'expliquer par des changements de modalités de prise en charge ainsi que par une augmentation de la prévalence de l'obésité et de l'âge maternel.

En 2020, malgré un taux de prématurité départemental le plus faible de la région, moins de 50% des mères ont réalisé les 3 échographies en Loir et Cher contre 69,6% dans le Loiret.

Concernant la santé des enfants de moins de 19ans¹⁰ :

- Affections Longue Durée (ALD) chez les enfants dès 5 ans : On observe une augmentation des entrées en ALD, y compris ALD 31¹¹ et 32¹², dès l'âge de 5 ans. Cela suggère une augmentation des maladies chroniques graves nécessitant une prise en charge prolongée.
- Prévalence du diabète dès l'âge de 10 ans : Le diabète, autrefois rare chez les jeunes, montre une prévalence accrue dès l'âge de 10 ans, ce qui peut refléter une augmentation des facteurs de risque comme l'obésité infantile.

¹⁰ Données issues du site de l'Assurance Maladie, Études et données

¹¹ ALD 31 : pathologies « hors liste », forme grave d'une maladie ou d'une forme évolutive ou invalidante d'une maladie grave

¹² ALD 32 : Polypathologies

- Pathologies du foie ou du pancréas (hors diabète) dès 15 ans : Une hausse des maladies hépatiques ou pancréatiques est observée chez les adolescents à partir de 15 ans, ce qui pourrait être lié à des facteurs comme la consommation d'alcool, une mauvaise alimentation, ou d'autres comportements à risque.
- Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) chez les moins de 10 ans : Il y a une augmentation des maladies respiratoires chroniques chez les enfants de moins de 10 ans, possiblement due à des facteurs environnementaux.
- Consultations médicales sans pathologie identifiée pour les moins de 15 ans : Une hausse des consultations sans diagnostic clair avant 15 ans, ce qui peut indiquer une augmentation des troubles psychosomatiques ou d'autres formes de mal-être non diagnostiqués.
- Traitements psychotropes chez les moins de 19 ans : L'utilisation croissante de médicaments psychotropes chez les jeunes sans diagnostic psychiatrique officiel dès l'âge de 5 ans est préoccupante, indiquant peut-être une médicalisation excessive des troubles du comportement ou de l'anxiété.

Ces observations mettent en lumière le besoin d'une analyse approfondie des causes sous-jacentes et la mise en place de programme de prévention adaptés.

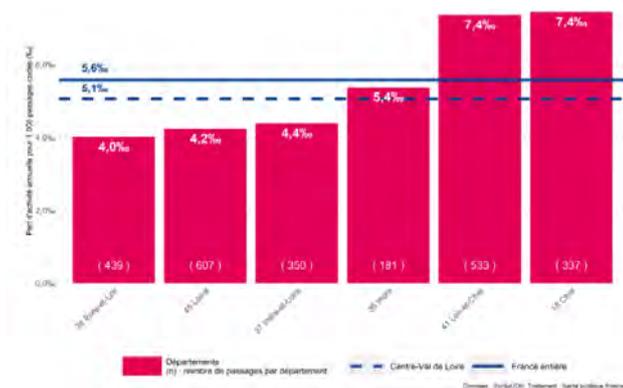
3. Souffrance psychique

En Loir-et-Cher, au moins 1 mère sur 10 se trouve, après la naissance, en situation de détresse psychologique ou en grande difficulté pour établir le lien avec son enfant.

« Chez les adolescents et les jeunes adultes, un individu sur quatre est en souffrance psychique. Suicide : près de 11 000 morts/an chez les 15-30 ans.

La dépression est la première cause d'arrêt de travail et de décrochage des études ; la pression due à l'environnement : chômage, précarité, cyber harcèlement, consommation d'alcool et de drogues.

Dix principaux changements environnementaux survenus au cours des trois dernières décennies (qui peuvent également expliquer la dégradation de la santé mentale des français) : sédentarité, modification des comportements alimentaires avec augmentation de l'obésité avec ses corollaires physiques et psychiques (faible estime de soi), désynchronisation des rythmes chronobiologique, pression sociale, souffrance au travail, augmentation des inégalités, isolement, solitude chez les jeunes, temps passé devant les écrans, nouvelles addictions, consommation de drogues et d'alcool de plus en plus précoce. »¹³



Passages aux urgences pour gestes suicidaires (%) en Région Centre Val-de-Loire, par département

¹³ « La fragilité psychique des jeunes adultes » - Dr David GOURION

4. Mortalité prématurée

42,3% de la mortalité prématurée avant 75 ans serait évitable grâce à la prévention en Loir-et-Cher, taux similaire au taux régional et à la France hexagonale¹⁴.

Malgré un contexte social plutôt favorable (taux de chômage faible, taux de pauvreté inférieur aux taux régional et nationale, part des allocataires dépendant à 100% des prestations de la CAF), sur le territoire, 27% des ménages pauvres sont des familles, le département est âgé (25% de la population a plus de 65ans).

Le taux de mortalité prématurée est supérieur à la moyenne nationale et régionale, malgré une baisse sur l'ensemble du département. Des inégalités infra territoriales demeurent notamment dans le sud et le nord du département.

5. Mortalité

27,2% des décès sont liés au cancer (mortalité plus faible en département qu'un niveau régional mais supérieure au taux national, la communauté de communes Collines du Perche est le territoire le plus touché par le cancer notamment du sein et de la prostate), 25,2% liés à une maladie de l'appareil circulatoire (équivalent au taux régional, supérieur au taux national, le Pays Vendômois est moins affecté par les maladies de l'appareil circulatoire qu'au niveau régional ou national).

Le Pays Vendômois est également moins affecté par les maladies du système nerveux (Sclérose en Plaques, Maladie d'Alzheimer, de Parkinson, etc.) et de l'appareil respiratoire (asthme, Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive, etc.) qu'au niveau régional ou national.

Enfin, la mortalité liée au diabète est plus faible sur le Pays Vendômois (à l'exception de la communauté de communes Perche et Haut Vendômois) que dans le reste de la région mais plus élevée qu'au niveau national.

La mortalité liée à l'alcool reste à un niveau important sur le Pays Vendômois et connaît même une hausse dans la communauté d'agglomération Territoires Vendômois.

Le département connaît une baisse des dépistages des cancers du sein et du cancer colorectal notamment au niveau de la communauté d'agglomération Territoires Vendômois (moins de 46%).

6. Nouveaux patients admis en Affections Longue Durée (ALD)

Comparativement il y a plus de nouveaux patients atteints de maladies cardiovasculaires et de maladies métaboliques en Loir-et-Cher que dans la région. Il y a également plus de nouveaux patients atteints de cancer dans la communauté de communes Perche et Haut Vendômois.

Le taux de dépistage des cancers en 2021-2022 était de :

- Cancer du sein : 55,9%
- Cancer de l'utérus : 59%, chiffre qui chute à partir de 50ans pour atteindre les 44% pour les plus de 60ans.

¹⁴ Source : Feuille de route Départementale prévention promotion de la santé de Loir et Cher – Octobre 2023

- Cancer colorectal : 38,7%

Alors que les cancers sont la 2^{ème} cause d'entrée en ALD en Loir-et-Cher.

Les maladies cardiovasculaires, les cancers et le diabète sont les 3 premières raisons de l'entrée en ALD pour la population du Loir-et-Cher.

7. Addictions

En ce qui concerne l'usage de substances illicites et les comportements addictifs, plusieurs tendances se dessinent dans le Loir-et-Cher par rapport à la région Centre Val-de-Loire et à la moyenne nationale :

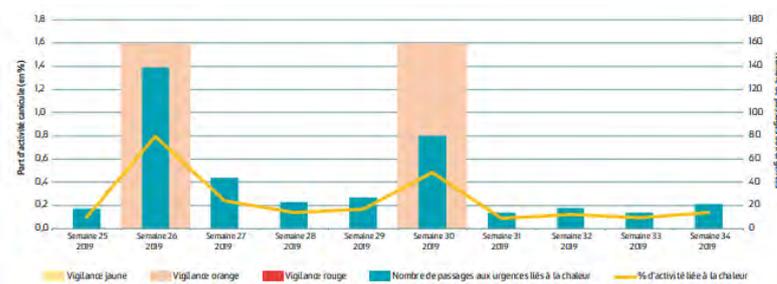
Sur le plan des addictions,

- L'alcool et le tabac sont les substances psychoactives les plus consommées en France.
- Entre 2009 et 2017, la mortalité liée à la consommation de tabac a significativement baissée à l'échelle du Pays Vendômois, contrairement à la mortalité liée à l'alcool qui a augmenté.
- Chaque jour, 10 % de la population consomme de l'alcool, 60 % des collégiens ont déjà bu de l'alcool, près de 24 % des personnes âgées de 18 à 75 ans consomment au-delà des seuils de consommation à moindre risque (2 verres par jour maximum et pas plus de 10 verres par semaine).
- Usage du cannabis : Le taux d'expérimentation du cannabis dans le Loir-et-Cher est inférieur à celui observé au niveau régional. Cependant, l'usage régulier de cannabis, ainsi que celui d'autres substances illicites, se situe dans la moyenne régionale et nationale. Ce constat indique que bien que l'expérimentation soit moins fréquente, les personnes qui consomment sont proportionnellement similaires aux autres régions.
- Usage des amphétamines : L'expérimentation des amphétamines est moins répandue dans le Loir-et-Cher par rapport à la moyenne régionale et nationale. Les amphétamines, étant des stimulants puissants, sont généralement moins courantes que d'autres substances comme le cannabis ou la cocaïne.
- Jeux de hasard et d'argent, jeux vidéo : On observe une forte augmentation de la pratique des jeux de hasard et d'argent ainsi que des jeux vidéo dans le Loir-et-Cher. Cette montée en popularité s'accompagne d'un risque accru d'addiction. Ces jeux peuvent avoir un impact significatif sur la vie quotidienne des individus, en perturbant leurs activités familiales, sociales, éducatives et professionnelles. L'addiction aux jeux peut mener à des conséquences graves, telles que des problèmes financiers, des conflits familiaux, et des difficultés au travail ou à l'école.

8. Santé environnementale

Santé et grosses chaleurs

Depuis plusieurs années, les épisodes de grosses chaleurs, sans être spécifiquement des épisodes de canicule, ont entraînés des hausses significatives de recours aux soins d'urgences (urgences



hospitalières ou médecins libéraux). En 2003, les épisodes de canicule avaient entraîné une surmortalité quotidienne de plus de 2 000 personnes soit près de 30 000 personnes sur la durée des épisodes caniculaires (décès immédiat ou plus tardifs). Juin et juillet 2019 ont également été marqués par 2 épisodes de canicule qui ont entraîné 1 435 décès supplémentaires.

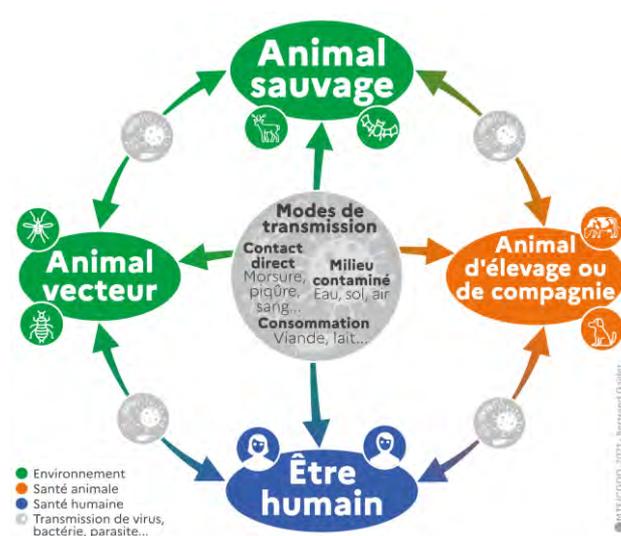
« Les modélisations des effets du changement climatique prévoient une augmentation des vagues de chaleur qui vont provoquer des difficultés chez les personnes les plus âgées (à partir de 65 ans pour les femmes et 75 ans pour les hommes) dont la capacité de transpiration se réduit au-delà de 48h de stimulation ininterrompue. La région Centre Val-de-Loire sera particulièrement touchée, cette tranche de population étant plus importante au niveau régional qu'au niveau national. »¹⁵

Espèces exotiques envahissantes

« En région Centre Val-de-Loire, plusieurs espèces de la faune et de la flore se sont installées et répandues et peuvent avoir des impacts en matière de santé publique en termes d'allergies, de toxicité et de zoonoses »¹⁶ telles que l'ambrosie et les chenilles processionnaires, responsables d'allergies plus ou moins importantes pour l'homme mais également pour certains animaux.

Zoonoses

« Les zoonoses sont des maladies ou infections qui se transmettent des animaux vertébrés à l'homme et vice versa. Les pathogènes en cause peuvent être des bactéries, des virus ou des parasites. La transmission de ces maladies se fait soit directement lors d'un contact entre un animal et un être humain, soit indirectement par voie alimentaire ou par l'intermédiaire d'un vecteur (insecte, arachnides...). »¹⁵



Les zoonoses les plus connus sont :

- La maladie de Lyme dont l'incidence, en région Centre Val-de-Loire, est en moyenne de 72 cas pour 100 000 habitants, 71 cas pour 100 000 habitants en moyenne en France.

¹⁵ « Diagnostic régional Santé Environnement » - Observatoire Régional de Santé - 2022

¹⁶ Source : Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation

- Les maladies dont le vecteur est le moustique tigre (Dengue, Zika et Chikungunya).
« Pour le moment, seuls des cas importés d'arbovirose sont constatés en Centre Val-de-Loire, sans transmission autochtone. »¹⁵
- A noter : en 2023, 22 cas de dengue autochtone (sans notion de voyage) ont été recensés en Occitanie.

III. Le Contrat local de santé du Pays vendômois

A. Article 1 : Les parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- La Préfecture du Loir et Cher,
- La Région Centre Val-de-Loire,
- L'Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire,
- Le Conseil départemental de Loir et Cher,
- Le Syndicat mixte du Pays Vendômois,
- La Communauté d'agglomération Territoires vendômois,
- La Communauté de communes du Perche et Haut vendômois,
- La Communauté de communes des Collines du Perche,
- La Ville de Vendôme,
- Le Centre hospitalier de Vendôme-Montoire,
- L'Assurance Maladie du Loir-et-Cher,
- La Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du Vendômois,
- Santé Escale 41.

Engagement des signataires

Chacune des parties s'engage à apporter son soutien dans la mesure de ses possibilités.

La Préfecture de Loir et Cher, le Conseil départemental de Loir et Cher, La Ville de Vendôme, le Centre Hospitalier Vendôme-Montoire, l'Assurance Maladie et la Mutualité Sociale Agricole s'engagent à fournir un appui technique et/ou financier ainsi qu'un appui logistique aux actions mises en œuvre dans le cadre du Contrat Local de Santé.

La Région Centre Val-de-Loire, l'Agence Régionale de Santé Centre Val-de-Loire, le Syndicat mixte du Pays Vendômois, La Communauté d'agglomération Territoires vendômois, La Communauté de communes du Perche et Haut vendômois et La Communauté de communes des Collines du Perche s'engagent en sus à financer le poste de la coordinatrice.

Le partenariat, engagé par les coordinatrices de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Vendômois et du Contrat Local de Santé (CLS), ainsi qu'avec Santé Escale 41, s'inscrit dans un travail en complémentarité, le CLS s'assurant des relations avec les Etablissements Publics de Coopération Intercommunales (EPCI) et les communes, la CPTS et Santé Escale 41 des relations avec les Professionnels de Santé du Territoire (coordination et/ou financement de leurs interventions).

Tous s'engagent à promouvoir les actions mises en œuvre dans le cadre du présent contrat en s'assurant notamment de la diffusion des informations dans leurs réseaux de communication.

B. Article 2 : Le périmètre géographique

Le périmètre retenu pour la mise en place du présent contrat est le territoire du Pays vendômois qui comporte la communauté d'agglomération Territoires vendômois, la communauté de communes des Collines du Perche et la communauté de communes du Perche et Haut vendômois.

C. Article 3 : Les partenaires

Au-delà des signataires précités, l'ensemble des partenaires médicaux, sociaux et médico-sociaux sont et seront sollicités pour mettre en œuvre ce contrat local de santé.

Le partenariat local est constitué :

- D'acteurs relevant des domaines du sanitaire, médical et médicosocial,
- D'acteurs institutionnels,
- D'acteurs relevant du secteur privé (entreprises ou associations).

D. Article 4 : Objectifs généraux

En favorisant et en améliorant la coordination et les articulations entre tous les acteurs et les dispositifs de santé locaux, le CLS vise un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales dans l'offre de santé. Il contribue à l'instauration d'une réflexion locale et pluridisciplinaire sur les problématiques de santé du territoire entre les institutions, les professionnels, les associations et la population.

Cinq objectifs généraux ont été définis :

- Coordonner et articuler les différentes politiques publiques de santé,
- Fédérer l'ensemble des acteurs médicaux, sociaux et médico-sociaux,
- Innover en matière d'organisation et d'amélioration des pratiques,
- Communiquer en matière de santé,
- Renforcer l'attractivité du territoire.

1. Les axes stratégiques

- Axe n°1 : Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous
- Axe n° 2 : Poursuivre la mise en réseau et le développement de la communication autour des acteurs du territoire en santé mentale
- Axe n° 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé pour tous
- Axe n° 4 : Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé

2. Les fiches actions

Axe n°1 : Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

- **Fiche action n° 1 – 1** : Promouvoir le bien vieillir
- **Fiche action n° 1 - 2** : Accompagner la création et le développement de solutions alternatives à l'EHPAD pour les personnes âgées dépendantes et leurs aidants
- **Fiche action n° 1 - 3** : Promouvoir l'activité physique pour tous, à tout âge et le sport santé
- **Fiche action n° 1 - 4** : Promouvoir les vaccinations
- **Fiche action n° 1 - 5** : Promouvoir les actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des femmes
- **Fiche action n° 1 - 6** : Promouvoir les dépistages des cancers
- **Fiche action n° 1 - 7** : Promouvoir les actions de sensibilisation contre les violences
- **Fiche action n° 1 - 8** : Promouvoir le bien grandir

Axe n° 2 : Développer le réseau et promouvoir les actions en santé mentale

- **Fiche action 2 - 1** : Accompagner les acteurs locaux de la santé mentale dans le développement de leurs actions

Axe n° 3 : Promouvoir un environnement favorable à la santé pour tous

- **Fiche action n° 3 - 1** : Promouvoir la santé environnementale et développer la coordination au niveau du Pays Vendômois

Axe n° 4 : Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé

- **Fiche action n° 4 - 1** : Développer un environnement favorable à l'accueil des professionnels de santé
- **Fiche action n° 4 - 2** : Promouvoir l'accessibilité des logements sociaux à destination des Personnes âgées et des personnes en situation de handicap et l'amélioration de l'habitat
- **Fiche action n° 4 - 3** : Promouvoir les actions du bien manger à destination des personnes en situation de précarité
- **Fiche action 4 - 4** : Développer la politique de santé en faveur des habitants des Quartiers Politique de La Ville
- **Fiche action n° 4 - 5** : Accompagner la réflexion autour de l'amélioration des solutions de mobilités
- **Fiche action n° 4 - 6** : Accompagner la création d'une maison des familles

E. Article 5 : La gouvernance

Les signataires du contrat définissent conjointement les modalités de fonctionnement du contrat selon un mode de gouvernance partagée.

Le Comité de pilotage, instance décisionnelle (COPIL)

Le COPIL est constitué :

- De Monsieur le Sous-préfet de Vendôme ou son représentant
- De Monsieur le Président de la région Centre Val-de-Loire ou de son représentant
- De Monsieur le Directeur Départemental de Loir et Cher de l'Agence Régionale de Santé du Centre Val-de-Loire ou de son représentant
- De Monsieur le Président du Conseil Départemental de Loir et Cher ou de son représentant
- De Madame la Présidente du Syndicat Mixte du Pays Vendômois ou de son représentant
- De Monsieur le Président de la Communauté d'Agglomération Territoires Vendômois ou de son représentant
- De Monsieur le Président de la Communauté de Communes du Perche et Haut Vendômois ou de son représentant
- De Madame la Présidente de la Communauté de Communes des Collines du Perche ou de son représentant
- De Monsieur Le Maire de la Ville de Vendôme ou de son représentant,
- De Madame la Directrice du Centre Hospitalier de Vendôme-Montoire ou de son représentant.

- De Monsieur le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ou de son représentant
- De Monsieur Le Président de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Loir-et-Cher ou de son représentant
- De Monsieur Le Président de la Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine ou de son représentant
- De Monsieur le Directeur Général de Santé Escale 41 ou de son représentant

Le COPIL sera présidé par le ou la Présidente du Pays Vendômois.

Le COPIL se réunira autant que de besoin et a minima une fois par an, pour répondre à différentes missions :

- S'assurer de la bonne mise en œuvre du CLS et de son actualisation en fonction des besoins du territoire ;
- De fixer des objectifs ;
- Veiller à la cohérence de l'intervention des différents partenaires ;
- Veiller à l'effectivité du financement des projets d'action ;
- Veiller à l'adaptation permanente du CLS avec les politiques publiques en vigueur.

Le comité technique (COTECH)

Le comité technique est en charge de la mise en œuvre stratégique et du suivi du contrat. Il est composé de l'ensemble des partenaires institutionnels, associatifs, professionnels et libéraux du territoire du Pays vendômois. Ce comité se veut ouvert à toutes nouvelles personnes ou structures qualifiées dans les champs médicaux, sociaux et médico-sociaux.

Le comité technique se réunira autant que besoin et a minima une fois par an à l'initiative de la coordinatrice du CLS.

Les missions du comité technique sont les suivantes :

- Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre du CLS,
- Réaliser un soutien opérationnel à l'animateur du CLS dans la conduite de projet,
- Veiller à la cohérence du CLS avec les documents locaux de stratégies territoriales et régionales.

Les groupes de travail

Des groupes de travail seront constitués en fonction des actions mises en œuvre. Ils sont constitués des personnes ressources du comité de pilotage et des professionnels et structures de terrain intervenant dans les champs concernés.

Le rythme de ces réunions sera défini en fonction des besoins et des domaines d'actions.

La coordinatrice territoriale

L'animation du contrat local de santé est confiée à la coordinatrice territoriale dont les missions principales sont les suivantes :

- Organiser et animer la gouvernance du CLS avec les élus référents (Comité de pilotage et comité technique)
- Organiser et animer les différents groupes de travail
- Favoriser et animer le partenariat du CLS
- Coordonner et accompagner la mise en œuvre du programme d'actions du CLS, suivre les actions et participer à leur évaluation

- Constituer un appui de proximité pour les porteurs de projets
- Développer la prise en compte des enjeux de santé publique dans les politiques locales
- Favoriser l'implication de la population et des usagers
- S'assurer de la prise en compte des besoins spécifiques des quartiers prioritaires et des territoires où la population est définie comme la plus fragile
- Coordonner les aspects financiers, techniques, administratifs et de communication autour du CLS
- Assurer une veille réglementaire notamment pour les élus locaux
- Observer, anticiper et analyser les évolutions du territoire dans le domaine de la santé

Afin de rendre son travail plus fluide et efficace, la coordinatrice devra s'engager activement dans une collaboration étroite avec la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé). Cette coopération lui permettra de mieux coordonner les actions, partager les informations essentielles et bénéficier du soutien des différents acteurs de santé pour atteindre les objectifs communs.

F. Article 7 : La durée du contrat

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

Compte tenu de sa nature contractuelle, le présent contrat pourra toutefois faire l'objet d'une prorogation (allongement conventionnel de la durée du contrat, par voie d'avenant), ou d'un renouvellement (signature d'un nouveau contrat, dont le contenu pourra être différent du document initial), en accord avec les parties signataires.

G. Article 8 : La révision du contrat

Dans une démarche dynamique et continue, le présent contrat pourra être révisé et complété au cours de ces cinq années à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Dans le cadre d'un remaniement du programme d'actions du CLS, la décision et la validation reviennent au Comité de Pilotage. Les modifications pourront porter sur :

- L'intégration de nouveaux porteurs de projets au CLS,
- L'élargissement du programme d'actions grâce à l'ajout de fiches actions,
- L'évolution des axes stratégiques,
- L'ajustement de fiches actions annexées au contrat.

H. Article 9 : Le suivi et l'évaluation

Les signataires définiront les modalités de la mise à jour régulière du contrat afin de faire évoluer le CLS en fonction des besoins du territoire, des nouvelles orientations institutionnelles et politiques et du résultat de la mise en œuvre du programme opérationnel.

Le comité de pilotage déterminera les modalités de l'évaluation du CLS et des actions mises en œuvre, proposées par les groupes de travail et le comité technique. Il mobilisera à cet effet, les moyens humains, matériels et financiers, en fonction des possibilités budgétaires des institutions signataires, en faisant appel le cas échéant, à des ressources externes.

La stratégie d'évaluation doit inclure à minima l'évaluation des actions, l'évaluation financière, l'évaluation d'impact et l'évaluation des besoins.

Le CLS pourra faire l'objet d'une évaluation intermédiaire à mi-parcours.

Sont chargés du suivi et de l'évaluation du contrat, les acteurs suivants :

- Le Comité de Pilotage
- Le Comité Technique
- Le coordinateur du CLS

Le suivi est élaboré à toutes les étapes de la mise en œuvre du CLS en concertation avec le coordinateur du CLS et les porteurs d'actions.

Un suivi de l'avancement de la mise en place du programme d'actions se fera annuellement. Les partenaires, en tant que membres du Comité de Pilotage et/ou porteurs d'action, veilleront à fournir au coordinateur du CLS les éléments nécessaires au suivi et à l'évaluation des actions inscrites au contrat.

I. Article 10 : Le financement

L'ARS Centre Val-de-Loire s'engage à :

- Financer à hauteur de 25 000€ annuels maximum un poste à temps plein de coordinatrice du Contrat local de santé du Pays vendômois ;
- Consacrer un appui méthodologique avec les personnes référentes de l'ARS - Délégation Loir-et-Cher, qui pourra solliciter les personnes ressources expertes sur certains domaines spécifiques ;
- Mobiliser, le cas échéant, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions inscrites dans la convention dans le cadre de dispositifs de demande de financements existants (Appels à projets, FIR, etc.) ;
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du CLS, en fonction des possibilités budgétaires.

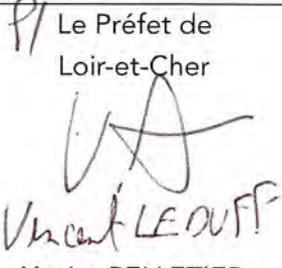
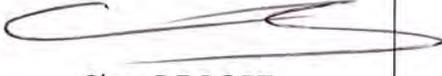
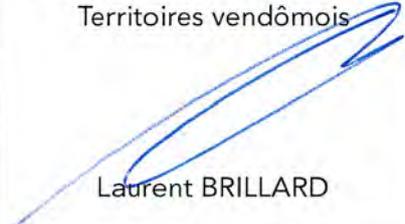
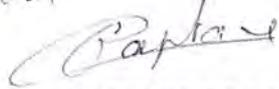
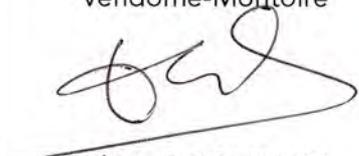
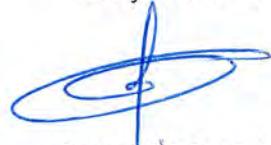
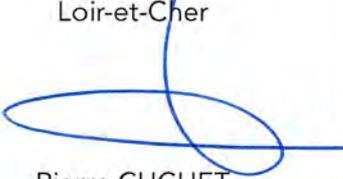
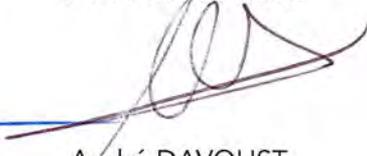
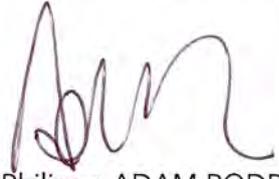
Le Conseil régional Centre Val-de-Loire s'engage à :

- Cofinancer le poste de l'animateur du CLS dans le cadre du Contrat Régional de Solidarité Territoriale (cofinancement du poste d'animateur du CLS dans la limite de 30 % du poste au titre du Contrat Régional de Solidarité Territoriale)
- Mobiliser dans le cadre de ses politiques et dans la limite de ses possibilités budgétaires les moyens pour financer les actions de santé tels que les projets de regroupements de professionnels de santé ou des actions de communications visant à promouvoir la santé et l'attractivité du territoire (fiche 15-1 CRST)

Le Conseil départemental de Loir-et-Cher s'engage à mobiliser, dans le cadre de ses politiques et dans la limite des crédits inscrits, les moyens pour financer les dispositifs de soutien à la démographie médicale, ainsi que des actions de communication destinées à promouvoir l'attractivité du territoire auprès des professionnels de santé.

Le contrat Local de Santé n'engage pas les financements publics des projets, il donne une meilleure lisibilité aux actions à proposer sur le territoire en mettant en évidence les actions à conduire retenues sur le territoire (selon les besoins locaux jugés prioritaires) et les financements publics déjà votés par les assemblées publiques respectives.

Signatures

<p>La Présidente du Syndicat Mixte du Pays Vendômois</p>  <p>Claire FOUCHER-MAUPETIT</p>	<p>P/ Le Préfet de Loir-et-Cher</p>  <p>Xavier PELLETIER</p>	<p>P/ La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Centre Val-de-Loire</p>  <p>Clara DE BORT</p>
<p>Le Président de la Région Centre Val-de-Loire</p>  <p>François BONNEAU</p>	<p>Le Président du Conseil départemental de Loir-et-Cher</p>  <p>Philippe GOUET</p>	
<p>Le Président de la Communauté d'agglomération Territoires vendômois</p>  <p>Laurent BRILLARD</p>	<p>Le Président de la Communauté de communes du Perche et Haut vendômois</p>  <p>Alain BOURGEOIS</p>	<p>La Présidente de la Communauté de communes des Collines du Perche</p> <p>Pour</p>  <p>Karine GLOANEC-MAURIN</p>
<p>Le Maire de la Ville de Vendôme</p>  <p>Laurent BRILLARD</p>	<p>La Directrice du Centre Hospitalier de Vendôme-Montoire</p>  <p>Valérie BOISMARTEL</p>	<p>Le Président de la Mutualité Sociale Agricole Berry-Touraine</p>  <p>Pascal CORMERY</p>
<p>Le Directeur de l'Assurance Maladie du Loir-et-Cher</p>  <p>Pierre CUCHET</p>	<p>Le Président de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé</p>  <p>André DAVOUST</p>	<p>Le Directeur Général de Santé Escale 41</p>  <p>Philippe ADAM RODRIGUEZ</p>

ANNEXES

1. Bibliographie

Afin de rédiger ce contrat, la lecture d'un certain nombre de documents a été nécessaire.

Données et documents :

- Observatoire Régional de la Santé :
 - o CLS Pays Vendômois : Chiffres Clés – Mars 2022.
 - o Évaluation du contrat local de santé du pays vendômois - Mars 2023
 - o Diagnostic Régional Santé Environnement – 2022
- Observatoire de l'Économie et des Territoires 41 :
 - o Contrat de relance et de transition écologique - Portrait de territoire - Pays Vendômois – - Juillet 2021
 - o Les Fiches de l'Observatoire - Portrait socio-démographique du Territoire Nord - Octobre 2023 - N°178
 - o « Portrait social du Loir-et-Cher - Ressources et vulnérabilités » - 09/2023 - Observatoire de l'Économie et des Territoires
 - o Santé et démographie médicale en Loir-et-Cher - Organisation de l'offre territoriale – Juillet 2020
- Agence Régionale de Santé :
 - o Feuille de route Départementale prévention promotion de la santé de Loir et Cher – Octobre 2023
 - o Projet Régional de Santé 3 - 2023 – 2028 : Projet et concertation, Bilan PRS2 (2022)
 - o Plan Régional Santé Environnement 4 – 2024 – 2028 : Plan et concertation publique
 - o La prévention du suicide, un enjeu majeur de santé publique - Le dispositif 3114
 - o Référentiel contrat local de santé 2016 – ARS Ile de France
- Publications du site de Santé Publique France :
 - o Bulletins épidémiologiques nationaux et régionaux
 - o La Santé en Action :
 - « Le Contrat local de santé : un outil de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé » - Nadine Haschar-Noé, Émilie Salaméro - Juin 2014
 - Territoires fragilisés : quelles stratégies pour la santé des populations ? - Juin 2014
 - « Réduire les inégalités sociales en santé » - Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé – 2010
 - o Repères théoriques et pratiques pour les actions du service sanitaire des étudiants en santé – Septembre 2018
 - o Rapports et synthèses
 - o Etc.
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE)
 - o Recensement 2023 : données et analyses
 - o Densité médicale : données et analyse
- Ministère des Solidarités et de la Santé :
 - o Stratégie nationale de santé - 2018-2022
 - o Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) – « L'état de santé de la population en France » - Septembre 2022
- École des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) :
 - o Formation PACTE : Coordinatrice Contrat Local de Santé

- Mémoires :
 - Solène LEFEVRE : Mémoire de Master 2 de Promotion de la Santé et Prévention – Promotion 2020 - 2021 : Le Contrat Local de Santé comme stratégie intersectorielle : capacités d'action et limites
 - Les CLS comme outils de la co-construction des politiques locales de santé entre l'ars et les collectivités territoriales – Enjeux et Perspectives au sein de l'ARS Languedoc-Roussillon - Mémoire de l'EHESP – Formation Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale – Promotion 2011 – 2013 - Murielle KORDYLAS
- Observatoire Régional des Urgences – Panorama complet du 3^{ème} trimestre 2023
- Conseil Départemental du Loir-et-Cher :
 - Schéma Départemental de l'Autonomie 2021 – 2025
 - Le 41 en bonne santé - 2022 – 2028
- Agence Régionale de la Biodiversité : site internet, séminaires et ateliers
- Autres :
 - Site de l'Assurance Maladie : Études et données - <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees>
 - Académie Nationale de Médecine : « les zones sous-denses, dites « déserts médicaux », en France - Etats des lieux et propositions concrètes » - Avril 2023
 - Association des maires de France & Associations départementales de maires - « Le maire, le président d'intercommunalité et la lutte contre l'habitat indigne » - novembre 2017
 - Fabrique Territoires Santé – « Dynamiques territoriales de sante (CLS, ASV, CLSM) et CPTS : quelle articulation ? » - retour du le webinaire du 6 avril 2023
 - Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'évaluation du projet de Stratégie nationale de santé 2023-2033
 - Commissariat général au développement durable - Zoonoses : quels liens entre atteintes à la biodiversité et pandémies ? mars 2022
 - Egora : « Doubler le nombre d'étudiants en médecine ? Cette hausse doit s'accompagner de "créations de postes", préviennent les doyens » - Avril 2024
 - « Sondage exclusif : Les Français et l'accès aux soins ! » - Sondage réalisé par l'Institut Quorum pour les Assises Nationales de l'Accès aux Soins – mai 2024

2. Les fiches actions

Fiche action 1 - 1 : Promotion du bien vieillir

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

Porteur du projet : Centre Hospitalier Vendôme-Montoire



Pilotage

Les forums du bien vieillir seront pilotés par les dispositifs PARCOURS et le Dr BELLATRECHE, gériatre de l'Équipe Mobile Vieillessement et Maintien de l'Autonomie du Centre Hospitalier Vendôme-Montoire*

Population cible

Toute personne de plus de 60ans



Les acteurs mobilisés / à mobiliser

Tout acteur du territoire en lien avec la thématique : institutions, CLS, CPTS, CD41, CPAM, MSA, Santé Escale 41, Maisons Sport Santé, associations de patients, France Alzheimer, France Parkinson, APF, associations et entreprises de services (ADMR, ASEPT, La Poste, etc.)



Source de financements possibles

CHVM, Conférence des financeurs, CD, ARS, CARSAT, MSA et tout autre acteur mobilisé



Constat



Depuis plus d'une décennie, le Pays Vendômois connaît une diminution constante de sa population, particulièrement marquée chez les moins de 45 ans. En parallèle, la population des plus de 60 ans est en augmentation, reflétant le vieillissement général de la population dans de nombreux territoires ruraux. Ces évolutions démographiques posent des défis pour le Pays Vendômois, notamment en termes de politique de prévention et de besoins en services pour une population vieillissante. Malgré une offre de services déjà bien présente, il y a encore un travail important de repérage des fragilités et d'information à faire sur le territoire afin de permettre aux personnes âgées de vieillir dans les meilleures conditions possibles.

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Indicateurs



- Nbre de visiteurs
- Nbre de professionnels
- Questionnaire de satisfaction

Action



Les forums du Bien Vieillir sont l'occasion de regrouper les professionnels travaillant auprès des personnes âgées dans le but de promouvoir la prévention de la perte d'autonomie. C'est aussi l'occasion de sensibiliser la population et de l'informer sur l'offre de soins et les services d'accompagnement existants. Y sont abordés des sujets tels que la prévention des chutes, l'activité physique adaptée, la prévention de l'épuisement de l'aidant, les aides, etc.

Objectifs opérationnels



- Organiser des actions d'information et de sensibilisation du public en lien avec le bien vieillir
- Organiser des forums du bien vieillir dans les communes du Pays Vendômois au plus près des populations
- Proposer des actions de prévention des chutes et de la perte d'autonomie
- Promouvoir le plan antichute
- Promouvoir la démarche ICOPE
- Promouvoir les bilans de dépistage aux âges clés

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

* Les Dispositifs Parcours en Vendômois et Équipe Mobile Vieillessement et Maintien de l'Autonomie sont pilotés et coordonnés par le Dispositif Départemental Vieillessement et Maintien de l'Autonomie, porté par Santé Escale 41

Fiche action n° 1 – 2 : Accompagner la création et le développement de solutions alternatives à l'EHPAD pour les personnes âgées dépendantes et leurs aidants

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

Porteur du projet : Centre Hospitalier Vendôme-Montoire



Pilotage

CHVM : Direction et équipe d'encadrement
Dr BELLATRECHE, gériatre, du Centre
Hospitalier Vendôme-Montoire

Population cible

Les personnes âgées
en perte d'autonomie



Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Tout acteur du territoire en lien avec la
thématique : institutions, CLS, CPTS, CD41,
Santé Escale 41, Maisons Sport Santé,
associations de patients, France Alzheimer,
France Parkinson, APF, associations et
entreprises de services (ADMR, ASEPT, La
Poste, etc.)

Source de financements possibles



Pour le CRT : Financement pérenne de l'ARS

Constat



Depuis plus d'une décennie, le Pays Vendômois connaît une diminution constante de sa population, particulièrement marquée chez les moins de 45 ans. En parallèle, la population des plus de 60 ans est en augmentation, reflétant le vieillissement général de la population dans de nombreux territoires ruraux.

Ces évolutions démographiques posent des défis pour le Pays Vendômois, notamment en termes de politique de prévention et de besoins en services pour une population vieillissante. De plus, la génération des babyboomers arrivant à l'âge d'entrée dans la dépendance, les capacités d'accueil des EHPAD seront assez rapidement à saturation. Par ailleurs, la majorité des personnes âgées souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible.

Calendrier



LeCHVM porte le projet de CRT pour proposer une offre sur le territoire vndômois à partir de début 2025

Action



Création et développement de solutions alternatives à l'EHPAD pour personnes âgées, portées par le Centre Hospitalier Vendôme-Montoire :

- Centre de Ressources Territorial (déjà initié en 2024) :
 - Mission d'appui aux professionnels du territoire (formation, appui administratif et logistiques, mise à disposition de compétences...)
 - Mission d'accompagnement renforcé pour des personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement à domicile plus intensif.
- Toute autre structure ambulatoire (Hôpital de jour, Centre de Ressource Mémoire, etc.) ou solution alternative à l'EHPAD

Objectifs opérationnels



- Permettre aux personnes âgées qui le souhaitent de rester chez elles, même lorsque l'EHPAD apparaît être la seule solution.
- Soutenir les aidants

Points de vigilance



- Le recrutement et la fidélisation du personnel soignant peut être un point de difficultés en lien avec le manque de personnel et l'attractivité du territoire.
- Respecter le principe de subsidiarité et coordination entre les acteurs

Fiche action n° 1 – 2 : Accompagner la création et le développement de solutions alternatives à l'EHPAD pour les personnes âgées dépendantes et leurs aidants

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

Porteur du projet : Centre Hospitalier Vendôme-Montoire

Indicateurs pour le CRT



Volet 1 : Mission d'appui aux professionnels du territoire

Indicateurs quantitatifs :

S'agissant des effets sur les personnes âgées du territoire ne bénéficiant pas de la prestation hébergement et leur(s) aidant(s) :

- Nombre de personnes âgées du territoire ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 ;
- Nombre d'aidants ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 ;
- Nombre de prestations de télésoin réalisées par un professionnel de l'EHPAD (téléconsultations accompagnées, télé-expertises sollicitées, et le cas échéant actes de télésoin) ;

Pour les professionnels intervenant auprès des personnes âgées :

- Nombre d'actions améliorant les pratiques professionnelles dont actions de sensibilisation, partage de bonnes pratiques... ;
- Nombre de professionnels ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 ;
- Parmi eux, nombre de professionnels d'un service à domicile ou d'un autre EHPAD

Indicateurs qualitatifs :

- Profil des bénéficiaires (GIR, lieu de vie etc)
- Prestations proposées pour chacun des trois objectifs du volet 1 ;
- Modalités de prise en charge d'un coût de transports vers le lieu de réalisation du volet 1 par le CRT lorsqu'aucune autre solution de mobilité ne peut être mobilisée ;
- Satisfaction des personnes ayant bénéficié d'une prestation du volet 1 ;
- Retour d'expérience du gestionnaire du centre de ressources territorial.

Volet 2 : Mission d'accompagnement renforcé

Indicateurs quantitatifs :

S'agissant des bénéficiaires de l'accompagnement renforcé :

- Nombre de personnes dans la file active ;
- Nombre d'entrées / sorties dont sorties temporaires (motifs et durée) ;
- Nombre de prestations réalisées par domaine et par bénéficiaire de l'accompagnement.

- Existence d'une participation financière du bénéficiaire

Coûts du dispositif :

- Part du forfait consacré aux frais de fonctionnement / investissement ;
- Détail du coût des prestations complémentaires dans les quatre domaines suivants :
 - Sécurisation de l'environnement de la personne ;
 - Gestion des situations de crise et soutien des aidants ;
 - Coordination renforcée autour de la personne ;
 - Continuité du projet de vie et lutte contre l'isolement des personnes âgées, animation de la vie sociale, appui au parcours de vie.

Indicateurs qualitatifs :

- Modalités d'organisation
- Modèle organisationnel (intégré ou coordonné) ;
- Organisation de l'astreinte de nuit 24/24 et 7/7 (IDE / AS).
- File active et profils des bénéficiaires
- Typologie des bénéficiaires : âge, sexe, situation au domicile, GIR ;
- Motifs d'admission et de sortie.
- Prestations assurées dans le cadre de l'accompagnement renforcé
- Typologie des prestations mises en œuvre : soins / accompagnement / sécurisation du domicile - panier de prestations type par bénéficiaire
- Coordination : modalités / temps consacré
- Articulation avec le droit commun
- Satisfaction / au service rendu
- Satisfaction des bénéficiaires / aidants
- Satisfaction des professionnels
- Difficultés éventuelles

Fiche action n° 1 - 3 : Promouvoir l'activité physique pour tous, à tout âge et le sport santé

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

- Porteur du projet :**
- Pilotage départemental : MSS Santé Escale 41
 - Pilotage territorial : MSS Barillet



Pilotage

Les Maisons Sport Santé (MSS) :

- MSS Santé Escale 41
- MSS Barillet

Population cible



- Les acteurs territoriaux du sport santé et plus généralement de la promotion de la santé ainsi que les collectivités
- Le grand public

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Les Maisons Sport santé, les institutions (communes, Communautés de Communes, CPTS) et toutes les acteurs (institutions, associations) qui pratiquent des activités physiques sur le territoire du Pays Vendômois.

Source de financements possibles



ARS
DRAJES
Conférence des financeurs – Département 41
Région
CPTS Du Vendômois
Santé Escale 41 et tout autre financeur

Constat



Il n'y a plus à prouver que l'activité physique régulière apporte de nombreux bienfaits pour la santé : prévention des maladies chroniques (HTA, DT2, cancers, obésité, ostéoporose, dénutrition ...), amélioration de la santé mentale, meilleure qualité de vie.

Ces bénéfices concernent tous les âges, rendant la pratique d'une activité physique essentielle pour une vie longue et en bonne santé. Dans cette optique, l'OMS a établi des recommandations pour chaque âge et situations de la vie.

Or ces recommandations ne sont pas atteintes pour de nombreux français, notamment les femmes, les personnes en situation de précarité ou de handicap, celles souffrant de maladies chroniques et de troubles psychologiques. Pour répondre à cette problématique, la loi de démocratisation du sport a été promulguée en mars 2022. Elle vise à rendre le sport plus accessible à tous et à développer le sport santé. Les maisons sport santé ont été pensées pour être les acteurs de terrain.

Calendrier



Pour les réunions, en l'absence de difficultés spécifiques, 1 à 2 réunions par an.

Action



- Organisation de réunion de travail entre les collectivités et les acteurs du sport santé afin de faciliter l'organisation de leurs actions
- Encourager les associations sportives à proposer des créneaux sport santé
- Travailler avec les établissements scolaires pour encourager la mise en place des projets ICAPS

Objectifs opérationnels



- Travailler à la réduction des freins lors de l'organisation des activités de sport santé
- Organiser des réunions afin de favoriser le développement des actions
- Accompagner les acteurs du sport santé dans leurs recherches de subventions

Points de vigilance



- Répartition équitable sur tout le territoire
- Identifier et inviter tous les acteurs
- Travailler avec les EPCI pour lever les freins à l'organisation des actions

Indicateurs



- Nbre et répartition des actions de sport santé sur le territoire
- Développement et pérennisation des actions

Fiche action n° 1 - 4 : Promouvoir les vaccinations

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

Porteur du projet : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Du Vendômois



Pilotage

CPTS Du Vendômois

Population cible



Toute la population du Pays vendômois et en particulier les personnes ayant le plus de difficultés d'accès aux soins

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Les professionnels de Santé du Territoire (médecins, IDE, pharmaciens, Sage-femmes)

Centre de vaccination du 41

Tous les acteurs qui oeuvrent dans le domaine de la vaccination et de l'aide aux personnes les plus éloignées des soins (CD41, PMI, CIAS, QPV, etc.)

Source de financements possibles



ARS

CPTS Du Vendômois

CPAM

MSA Berry Touraine

La ville de Vendôme pour l'action au QPV

Constat



Le taux de vaccination dans le Pays Vendômois demeure faible et progresse peu, ce qui soulève des inquiétudes. Plusieurs facteurs pourraient expliquer cette stagnation, tels que la réticence de certains habitants à se faire vacciner, un accès limité aux centres de vaccination, ou encore des campagnes de sensibilisation insuffisantes. Cette situation présente un risque pour la santé publique, car une couverture vaccinale faible rend la population plus exposée à certaines maladies évitables. Il devient donc crucial de redoubler d'efforts pour améliorer cette situation. Des initiatives locales, notamment des actions de sensibilisation adaptées, pourraient encourager davantage de personnes à se faire vacciner et ainsi mieux protéger l'ensemble de la communauté. L'implication des autorités locales, des professionnels de santé et des associations pourrait jouer un rôle clé dans l'amélioration de la couverture vaccinale. Sensibiliser le public aux avantages de la vaccination et faciliter l'accès aux vaccins sont des actions indispensables pour garantir une meilleure protection sanitaire.

Calendrier



Organisation de la Semaine de la vaccination :

- Fin 2024 : réunion d'organisation avec les partenaires du Pays Vendômois
- Semaine Européenne de la Vaccination 2025 : 22 au 28/04/2025

Action



Il s'agira surtout d'accompagner la CPTS du Vendômois dans l'organisation d'actions coordonnées de promotion de la vaccination telles que :

- La semaine européenne de la Vaccination
- Inciter les nouveaux professionnels à proposer la vaccination (pharmaciens, IDE, Sage-Femmes)

Objectifs opérationnels



- Promouvoir la vaccination

Points de vigilance



Impliquer les nouveaux professionnels autorisés à prescrire et mettre en œuvre la vaccination (IDE, Pharmaciens)

Indicateurs



- Taux de vaccination contre les différentes maladies
- Taux de participation des différents professionnels de santé aux actions de vaccination

Fiche action n° 1 – 5 : Promouvoir les actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des femmes

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

Porteur du projet : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Du Vendômois



Pilotage

CPTS Du Vendômois

Population cible

Toutes les femmes du territoire et en particulier celles ayant le plus de difficultés d'accès aux soins



Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Les professionnels de santé, les institutions (CPAM, Préfecture, etc.) les associations féministes et tout autre acteur qui œuvre en faveur de la santé des femmes, notamment associations sportives qui ont des actions spécifiques en faveur des femmes.

Source de financements possibles



À travailler en fonction des acteurs mobilisés et des actions qui seront mises en œuvre

Constat



« Loin devant le cancer du sein, les maladies cardiovasculaires représentent aujourd'hui la première cause de mortalité des femmes. Un fléau qui s'explique par la sédentarité, le stress, l'alcool et le tabagisme notamment. De plus, le risque cardiovasculaire chez la femme a été longtemps sous-évalué par le corps médical. Ce qui mène à des retards de diagnostic et à une mauvaise prise en charge. En matière de santé femmes et hommes ne sont pas encore égaux. En médecine au fil des siècles, le modèle pour penser le corps humain a été largement masculin. Pendant longtemps, la recherche biomédicale et les essais cliniques ont été mis en œuvre sur des corps d'hommes. La physiologie masculine étant considérée comme moins complexe, car moins perturbée par des variations hormonales. Si dans de nombreux pays, comme les Etats-Unis, le Canada ou la Suède, les questions de genre dans le domaine de la santé figurent déjà dans la formation des soignants, ce n'est pas encore le cas en France. »
(Source : « Santé des femmes, une inégalité ignorée » Émission de Public-Sénat

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Action



Toute action spécifiquement en faveur de la santé des femmes notamment les bilans de préventions aux âges clés.

Objectifs opérationnels



- Organiser des actions de prévention et de promotion de la santé en ciblant spécifiquement les femmes

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Nbre de femmes participantes
- Taux de non recours aux soins
- Enquête qualitative sur les facilités d'accès aux soins pour les femmes
- Enquête sur les discriminations sexistes dans les soins

Fiche action n° 1 - 6 : Promouvoir les dépistages des cancers

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

Porteur du projet : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers Centre Val-de-Loire



Pilotage

Centre Régional de Coordination des
Dépistages des Cancers Centre Val-de-Loire

Population cible



La population du Pays Vendômois :

- les femmes de 25 à 74ans
- la population de 50 à 74ans
- les personnes les plus éloignés des soins

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



- CPTS du Vendômois
- MSA Berry Touraine
- CPAM
- Les communautés de communes
- Toutes les associations en lien avec des personnes en situation de précarité, de handicap

Source de financements possibles



- Pour l'action à Mondoubleau : MSA Berry Touraine et la CPTS du Vendômois
- Pour l'action au QPV : Le service de la Politique de la ville de Vendôme
- ARS, Assurance Maladie et tout autre acteur mobilisé

Constat



En matière de santé publique dans le département du Loir-et-Cher, certaines données révèlent des enjeux importants :

- Mortalité prématurée évitable : 42,3 % des décès avant 75 ans pourraient être évités grâce à des mesures de prévention.
- Décès liés au cancer : 27,2 % des décès dans le Loir-et-Cher sont dus au cancer.

Ces informations mettent en évidence la nécessité de renforcer les efforts de prévention, notamment en matière de dépistage et de promotion d'un mode de vie sain, pour réduire la mortalité prématurée et le fardeau des cancers dans cette région.

La stratégie décennale de lutte contre le cancer (2021-2030), porte l'ambition d'atteindre au niveau national la réalisation d'un million de dépistages supplémentaires d'ici à 2025.

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS et notamment :

- 17/10/2024 : action à Mondoubleau
- Semaine du 22 au 26 avril 2025 : Forum santé dans le QPV

Action



Toute action qui vise à promouvoir le dépistage systématique et augmenter le taux de dépistage des cancers et ainsi réduire la mortalité liée aux cancers.

Il s'agit de sensibiliser les publics les plus vulnérables et les plus éloignés du système de santé aux trois programmes de dépistages organisés des cancers et de faciliter l'accès de tous à la prévention.

L'amélioration de la participation aux dépistages des personnes en situation de handicap est un enjeu important auquel le CRCDC-CVL est attentif.

Objectifs opérationnels



Coordonner des actions de promotion du dépistage des cancers

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Bilan quantitatif de résultats
- Evaluation organisationnelle
- Evaluation à valeur d'impact

Fiche action n°1 - 7 : Promouvoir les actions de sensibilisation contre les violences

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

- Porteurs du projet :**
- Conseil Départemental de l'Accès aux Droits du Loir-et-Cher
 - Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles
 - France Victimes 41



Pilotage

- CDAD 41
- CIDFF 41
- France Victimes 41

Population cible



La population du Pays Vendômois

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Toutes les institutions (Préfecture, EPCI, CPTS, etc.) et toutes les associations qui oeuvrent dans le domaine de la prévention des violences et/ou de l'aide aux victimes

Source de financements possibles



- à voir en fonction de l'action proposée

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Constat



Les violences, qu'elles soient verbales, physiques, psychologiques, sexuelles ou économiques, intrafamiliales ou dans la cité, représentent un problème de santé publique majeur. Elles ont des conséquences graves sur la santé mentale et physique des victimes, et affectent également le tissu social dans son ensemble.

En France, les violences intrafamiliales concernent plus de 213 000 femmes chaque année (2019). Les violences ne touchent pas uniquement les femmes, mais également les enfants et les hommes, notamment dans des contextes domestiques ou scolaires.

Les victimes de violences présentent un risque accru de développer des troubles psychologiques tels que la dépression, l'anxiété, le stress post-traumatique, ainsi que des idées suicidaires et un risque accru de comportements à risque.

Les violences engendrent des coûts importants pour la société en termes de soins médicaux, d'arrêt de travail, d'interventions judiciaires, et de soutien social. En France, le coût des violences conjugales est estimé à plusieurs milliards d'euros par an.

Les violences sont un fléau qu'il est possible de combattre par des actions coordonnées et des campagnes de sensibilisation.

Action



Toute action dont l'objectif est la lutte contre les violences, qu'elle soit verbale ou physique, intrafamiliale ou dans la cité, individuelle ou collective.

Objectifs opérationnels



Soutenir les porteurs de projet : soutien, financier, technique ou logistique

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Participation aux différents groupes de travail
- Nombre d'actions de prévention organisées
- Nombre de partenaires sollicités et participants aux actions

Fiche action n°1 - 8 : Promouvoir le bien grandir

Axe stratégique n°1

Favoriser le développement d'actions de prévention et de promotion de la santé pour tous

Porteur du projet : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Du Vendômois



Pilotage

CPTS Du Vendômois

Population cible



Les enfants du Pays Vendômois

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Toutes les institutions (Éducation Nationale, PMI, CPAM, etc.) et associations (Maison Sport Santé, associations sportives, Écho des mots, etc.)

Source de financements possibles



• à voir en fonction de l'action proposée

Constat



Concernant la santé des enfants de 0 à 19ans, on constate une augmentation des indicateurs suivants :

- Affections Longue Durée (ALD) chez les enfants dès 5 ans
- Prévalence du diabète dès l'âge de 10 ans
- Pathologies du foie ou du pancréas (hors diabète) dès 15 ans
- Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) chez les moins de 10 ans
- Consultations médicales sans pathologie identifiée pour les moins de 15 ans
- Traitements psychotropes chez les moins de 19 ans

Ces observations mettent en lumière le besoin d'une analyse approfondie des causes sous-jacentes et la mise en place de programme de prévention adaptés.

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Action



Accompagner la mise en place ou le renouvellement d'actions en lien avec le bien grandir (Programme CPS, Retrouve ton cap, ICAPS, Hygiène bucco-dentaire, M'Ton dos, santé sexuelle, Bilans de prévention 18-25ans, etc.)

Objectifs opérationnels



Soutenir les porteurs de projet : soutien moral, financier, technique ou logistique

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Taux d'obésité infantile
- Indicateurs de santé infantile (ALD, Traitement sans pathologies, etc.)
- Nbre de programme en lien avec bien grandir
- Nbre de professionnels mobilisés

Fiche action n° 2 - 1 : Accompagner les acteurs locaux de la santé mentale dans le développement de leurs actions

Axe stratégique n°2

Développer le réseau et promouvoir les actions en santé mentale

Porteur du projet : Projet Territorial de Santé Mentale



Pilotage

Coordinateur du Projet Territorial de Santé Mentale

Population cible



Tout public et notamment les personnes et aidants concernés par la thématique Santé Mentale.

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Les institutions du champ de la santé mentale (CHVM Pôle Santé Mentale, MAS du Vendômois, etc.) et les associations du champs de la santé mentale au sens large, pathologies psychiatriques et addictions (ALVE, UNAFAM, OPPELIA VRS, etc.)

Source de financements possibles



à voir en fonction des actions

Calendrier



Pour 2024 :

- Mercredi 9/10 : Journée SISM 2024
- Réunion de Bilan : fin 2024-début 2025

Constat



Malgré une démographie médicale peu favorable, les acteurs de la santé mentale locaux s'associent de plus en plus pour organiser, de manière transversale, des actions communes dans les différents champs d'activités (santé mentale, addictions, handicap psychique, précarité, etc.).

Le taux de suicide chez les adultes du Pays Vendômois est un des plus élevés de la Région Centre – Val de Loire.

7,4% des passages aux urgences sont des gestes suicidaires en Région Centre Val-de-Loire.

Chez les jeunes : 1 jeune sur 4 est en souffrance psychique, ce qui représente, en France, chez les 15-30 ans, 11 000 morts par an par suicide.

La dépression est la première cause d'arrêt de travail et de décrochage des études.

Sur le plan des addictions, l'alcool et le tabac sont les substances psychoactives les plus consommées en France.

Entre 2009 et 2017, la mortalité liée à la consommation de tabac a significativement baissé à l'échelle du Pays Vendômois, contrairement à la mortalité liée à l'alcool qui a augmenté.

Chaque jour, 10 % de la population consomme de l'alcool, 60 % des collégiens ont déjà bu de l'alcool, près de 24 % des personnes âgées de 18 à 75 ans consomment au-delà des seuils de consommation à moindre risque (2 verres par jour maximum et pas plus de 10 verres par semaine).

Action



- Organisation de la Semaine d'information sur la Santé Mentale à l'échelle du Pays Vendômois
- Organisation de rencontres entre professionnels de la santé mentale
- Accompagnement des acteurs locaux dans l'organisation de leurs actions de prévention et de diminution des suicides et de réduction des risques en addictologie.
- Accompagnement des projets culture et santé mentale
- Déploiement de la stratégie nationale de prévention des suicides

Objectifs opérationnels



Accompagner les acteurs locaux dans l'organisation de leurs actions :

- de prévention
- de réductions des risques
- de conférences, ateliers, etc.

Points de vigilance



Démographie des professionnels en santé

Indicateurs



- Nbre d'actions de prévention du suicide et des addictions
- Nombre actions d'information et de sensibilisation sur la santé mentale
- Nombre de rencontre interprofessionnelles
- Nombre de manifestations autour de la santé mentale

Fiche action n° 3 - 1 : Promouvoir la santé environnementale et développer la coordination au niveau du Pays Vendômois

Axe stratégique n°3

Promouvoir un environnement favorable à la santé pour tous

Porteur du projet : Contrat Local de Santé du Pays Vendômois



Pilotage

Contrat Local de Santé du Pays Vendômois

Population cible



- Les élus du Pays Vendômois
- La population du Pays Vendômois

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Toute institution (ARB, ARS, Préfecture, CDPNE, VALDEM, etc.), toute association (Athéna, Perche Nature, etc.) qui intervient dans le domaine de la santé environnementale.

Source de financements possibles



À travailler en fonction des acteurs mobilisés et des actions qui seront mises en œuvre

Indicateurs



- Nombre d'acteurs clés de la santé environnementale identifiés
- Nombre de réunions de coordination
- Taux de participation
- Qualité de la coordination
- Nombre d'actions de prévention organisées
- Nombre d'élus, professionnels et membres du grand public ayant participé aux actions de prévention.

Constat



Depuis plusieurs années, les épisodes de grosses chaleurs, sans être spécifiquement des épisodes de canicule, ont entraînés des hausses significatives de recours aux soins d'urgences (urgences hospitalières ou médecins libéraux). En région Centre-Val de Loire, plusieurs espèces de la faune et de la flore se sont installées et répandues et peuvent avoir des impacts en matière de santé publique en termes d'allergies, de toxicité et de zoonoses »1 telles que l'ambrosie et les chenilles processionnaires, responsables d'allergies plus ou moins importantes pour l'homme mais également pour certains animaux.

Le réseau d'acteurs existe mais les données sont inexistantes ou ne remontent pas les canaux d'information. Il semble nécessaire de créer une coordination des acteurs au niveau du Pays Vendômois.

1 - Source : Ministère de l'Agriculture et de l'alimentation

Calendrier



Au minimum 1 à 2 réunions de coordination par an

Indicateurs suite



- Nombre d'élus locaux sensibilisés et impliqués
- Indicateurs de suivi des zoonoses
- Mesure du niveau de satisfaction du grand public et des élus par rapport aux actions entreprises

Action



Il s'agira dans un 1er temps d'identifier les acteurs de la santé environnementale sur la Pays Vendômois et d'organiser une à 2 fois par an des réunions de coordination. Dans un 2ème temps, des actions de prévention seront organisées afin de sensibiliser les élus et le grand public à la santé environnementale et notamment à la lutte contre les zoonoses.

Objectifs opérationnels



- Identifier les différents partenaires en santé environnementale qui œuvrent sur le territoire et réaliser un annuaire à destination des collectivités et des partenaires
- Organiser et animer des réunions de coordination
- Organiser des actions de prévention à destination des élus et du grand public

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois
Veiller à identifier tous les partenaires

Fiche action n° 4 - 1 : Développer un environnement favorable à l'accueil des professionnels de santé

Axe stratégique n°4 Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé

Porteur du projet : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Du Vendômois



Pilotage

CPTS Du Vendômois

Population cible



Les professionnels de santé et étudiants en santé

Les acteurs mobilisés / à mobiliser

Toutes les institutions (CD41, EPCI, Agence d'Attractivité, etc.) et tous les acteurs qui oeuvrent dans le comaine de l'accès aux soins (CPTS, Facultés de médecine, Ordres professionnels, URPS, etc.)

Source de financements possibles

- à voir en fonction de l'action proposée



Constat



Au 31 mai 2024, en Pays Vendômois, pour 10 000 habitants, il y avait :

- 14,06 médecins dont 7,39 médecins spécialistes et 6,61 médecins généralistes
- 10,23 infirmiers
- 5,03 kinésithérapeutes
- 2,67 chirurgiens-dentistes
- 2,36 pédicures podologue
- 1,88 orthophonistes
- 1,42 sage-femmes (pour 10 000 femmes)
- 0,63 orthoptistes

En matière de densité médicale, le Pays Vendômois est très en dessous de la moyenne européenne, nationale et même régionale.

La situation des professionnels paramédicaux n'est guère plus favorable.

A noter cependant que, pour cette année en Loir-et-Cher, la densité médicale présente un solde à l'équilibre (les arrivées de médecins sont équivalentes aux départs), ce qui est plutôt encourageant. (Source: Ordre des médecins)

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Action



Toute action qui vise à favroiser l'accueil des profesionnels de santé (étudiants, remplaçants, nouveaux arrivants) sur le Pays Vendômois. Il peut s'agir d'actions telles que travailler avec les communes pour recenser les logements libres qui pourraient être mis à disposition des étudiants en santé pendant leur temps de stage sur le territoire ou accompagner l'installation d'un nouvel arrivant.

Objectifs opérationnels



Accompagner les porteurs de projet

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Nbre d'actions proposées
- Nbre de nouveaux professionnels de santé sur le territoire
- Questionnaire de satisfaction pour les nouveaux professionnels et/ou les étudiants en santé

Fiche action n° 4 - 2 : Promouvoir l'accessibilité des logements à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap et l'amélioration de l'habitat

Axe stratégique n°4 Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé

Porteur du projet : Contrat Local de Santé du Pays Vendômois



Pilotage

Contrat Local de Santé du Pays Vendômois

Population cible



Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap du Pays Vendômois

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Toutes les institutions (Préfecture, Conseil Départemental, EPCI, etc.) et toutes les associations qui oeuvrent dans le domaine de l'habitat social et des personnes âgées et personnes en situation de handicap

Source de financements possibles



- à voir en fonction de l'action proposée

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Constat



Fin 2021, la région compte, plus de 46100 bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé (AAH) (6), soit un taux de 3,3 allocataires pour 100 adultes de 20 à 64 ans (3,3 % en France hexagonale).

À l'échelle infrarégionale, le taux d'allocataires varie de 2,5 % dans le Loiret à 5,3 % dans l'Indre. Le nombre d'allocataires de l'AAH entre 2020 et 2021 a augmenté de 0,7 % (1,2 % au niveau national).

Dans le Loir-et-Cher, le nombre d'allocataires diminue (-1,5 %).

L'implantation des services et établissements sur les territoires impacte les forts taux d'allocataires de l'AAH et l'AEH observés localement.

La prestation de compensation du handicap (PCH) ou l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) concernent, fin 2020, en France, 5,7 allocataires pour 1000 personnes de moins de 60 ans et 6,3 % pour les 60 ans et plus.

À l'échelle du Loir-et-Cher, le taux d'allocataires de la PCH et de l'ACTP est de 7,7 % pour les moins de 60 ans et 7 % pour les 60 ans et plus.

Concernant l'habitat indigne, en 2015 en Loir-et-Cher, 4,1 % de la population vivait dans un logement potentiellement indigne construit, en grande majorité, avant 1949.

Action



Toute action qui vise adapter le parc de logements sociaux aux besoins de la population vieillissante et/ou en situation de handicap.

Toute action qui vise à améliorer les logements indignes, à risque pour la santé et/ou la sécurité et les "passoires thermiques".

Objectifs opérationnels



Accompagner les institutions et les professionnels dans la recherche de solutions adaptées aux personnes vieillissantes et/ou en situation de handicap

Points de vigilance



Répartition des logements accessibles sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Nombre de logements adaptés
- Proportion de logements accessibles
- Évolution des rénovations/accessibilisations.
- Accessibilité des parties communes
- Taux de demande
- Nombre de nouveaux logements accessibles
- Répartition géographique des logements adaptés
- Taux de maintien à domicile
- Part de personnes âgées ou handicapées dans les logements sociaux
- Délai moyen de traitement des situation d'habitat indigne

Fiche action n° 4 - 3 : Promouvoir les actions du bien manger à destination des personnes en situation de précarité

Axe stratégique n°4 Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé

Porteur du projet : Contrat Local de Santé du Pays Vendômois



Pilotage

Contrat Local de Santé du Pays Vendômois

Population cible



Les personnes en situation de précarité du Pays Vendômois

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Acteurs qui oeuvrent auprès des personnes en précarité, associations (Restos du coeur, Jardins de Cocagne, etc.), Institutions (CIAS, MDS, etc.)

Source de financements possibles



- CATV pour le QPV
- à voir en fonction de l'action proposée

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Constat



Amélioration de la santé

Les personnes en situation de précarité ont souvent un accès limité à une alimentation saine et équilibrée. Elles peuvent être contraintes d'acheter des produits transformés, riches en sucre, en gras et en sel, car ces produits sont souvent moins chers. Une alimentation déséquilibrée peut entraîner de graves problèmes de santé tels que l'obésité, le diabète, l'hypertension et les maladies cardiovasculaires.

Réduction des inégalités sociales

L'accès à une alimentation saine est un droit fondamental, mais il est souvent entravé par les inégalités économiques et sociales.

Renforcement de la dignité et de l'autonomie

Le bien manger ne concerne pas uniquement la santé physique, mais aussi la dignité et l'estime de soi. Avoir accès à une alimentation de qualité permet aux individus de mieux prendre soin d'eux-mêmes et de leurs familles.

Bien-être global

Une alimentation saine est un facteur clé de bien-être global. Bien se nourrir permet non seulement d'améliorer sa santé physique, mais aussi son bien-être mental et émotionnel. Des repas équilibrés peuvent augmenter l'énergie, réduire le stress et améliorer la qualité de vie des personnes vivant dans des conditions difficiles.

Action



Toute action qui vise à promouvoir le bien manger à destination des personnes en situation de précarité

Objectifs opérationnels



Accompagner les acteurs qui oeuvrent auprès des personnes en situation de précarité dans le développement de leur actions nutrition santé

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Nombre de participants aux ateliers et événements
- Nombre de bénéficiaires des aides alimentaires
- Connaissance des principes du bien manger
- Satisfaction des bénéficiaires
- Évolution de la prévalence des maladies liées à l'alimentation
- Évaluation avant/après des habitudes alimentaires
- Mesurer les compétences acquises en matière de cuisine, de gestion du budget alimentaire, et de nutrition chez les participants (par exemple via des auto-évaluations avant et après les ateliers)

Fiche action n° 4 - 4 : Développer la politique de santé en faveur des habitants des Quartiers Politique de La Ville

Axe stratégique n°4 Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé

Porteur du projet : Communauté d'Agglomération Territoires Vendômois



Pilotage

Direction du Vivre Ensemble - CATV 41

Population cible



La population du Quartier des Rottes à Vendôme

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Acteurs qui oeuvrent auprès des personnes en situation de précarité, institutions et associations

Source de financements possibles



- CATV41, ville de Vendôme
- + à voir en fonction de l'action proposée

Constat



Actuellement, le territoire du Pays Vendômois ne compte qu'un seul Quartier Prioritaire de la Ville, le quartier des Rottes situé de Vendôme.

Le quartier des Rottes compte en 2020, 3077 habitants, soit 19,5 % de la population vendômoise et enregistre une augmentation de population de 1,28 % entre 2018 et 2020.

Quartier le plus jeune de Vendôme, Les Rottes c'est aussi :

- 53% de la population qui vit en dessous du seuil de pauvreté, au seuil des 60%,
- 25% de familles monoparentales,
- 29,7% des jeunes de 16 à 25 ans sont non scolarisés et sans emploi,
- un taux d'emploi de 44,6%

Sources : données Système d'Information Géographique de la Politique de la Ville

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Indicateurs



- Indicateurs de recours aux soins
- Taux de vaccination
- Taux de dépistage des cancers
- Taux de risques cardiovasculaires

Action



Toute action de prévention et de promotion de la santé mise en oeuvre à destination du Quartier Prioritaire de la Ville.

Objectifs opérationnels



- Améliorer l'accès aux soins,
- Renforcer la prévention,
- Réduire les inégalités de santé,
- Promouvoir la santé mentale et maternelle,
- Adapter les services aux spécificités culturelles,
- Autonomiser les habitants,
- Favoriser la coordination entre les acteurs locaux pour une prise en charge globale.

Points de vigilance



- Adapter les interventions aux besoins et réalités socio-économiques des QPV.
- Favoriser une collaboration étroite entre professionnels de santé, associations et services publics.
- Mettre en oeuvre des actions inclusives, respectueuses des différences culturelles et sociales.

Fiche action n° 4 - 5 : Accompagner la réflexion autour de l'amélioration des solutions de mobilités

Axe stratégique n°4 Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé Porteur du projet : Contrat Local de Santé du Pays Vendômois



Contrat Local de Santé du Pays Vendômois

Population cible



La population du Pays Vendômois

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Les acteurs de la mobilité institutionnels (CD41, EPCI, etc.) et les entreprises qui interviennent dans ce champ

Source de financements possibles



- à voir en fonction de l'action proposée

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Constat



La mobilité dans le Pays Vendômois, vaste territoire rural de 1622,4 km², est un enjeu central pour les personnes sans moyen de locomotion ou ayant des limitations physiques.

Bien que les réseaux de transport comme MOVE et REMI, ainsi que les services de transport à la demande, offrent des solutions, ces dispositifs ne répondent pas entièrement aux besoins de certaines populations. Les personnes vivant sous le seuil de pauvreté, celles n'ayant pas un emploi dans les grandes usines locales, ou celles résidant dans des zones mal desservies rencontrent des difficultés à se déplacer. Cela affecte l'accès à l'emploi, aux services essentiels et aux activités sociales.

Les défis de mobilité touchent aussi bien les zones rurales que les zones urbaines du territoire.

Pour les personnes âgées, celles à mobilité réduite, ou les habitants des communes éloignées, les déplacements restent compliqués malgré les efforts déployés.

Des solutions complémentaires, comme des plateformes de covoiturage, des vélos en libre-service ou une meilleure coordination des services de transport à la demande, pourraient contribuer à une plus grande inclusion.

Une concertation locale avec les acteurs concernés et la mise en place de projets pilotes adaptés aux réalités du territoire permettraient de mieux répondre à ces besoins.

Action



Toute action qui vise développer les services de mobilité afin de répondre à la demande du plus grand nombre.

Objectifs opérationnels



Accompagner les acteurs de la mobilité, de la précarité, du grand âge et du handicap à réfléchir à des solutions de mobilité qui puissent convenir au plus grand nombre.

Points de vigilance



Répartir les actions sur tout le territoire du Pays Vendômois

Indicateurs



- Évaluation de la réduction des inégalités sociales en matière d'accès à la mobilité,
- Taux d'utilisation du transport à la demande (TAD)
- Taux de couverture des zones rurales par les services de transport
- Taux d'employabilité dans les zones rurales ou éloignées
- Réduction des émissions de CO₂
- Coût par usager des solutions de transport mises en place
- Nombre d'ateliers de concertation réalisés avec les habitants

Fiche action n° 4 - 6 : Accompagner la création d'une maison des familles

Axe stratégique n°4

Réduire les inégalités sociales et territoriales en santé

Porteur du projet : Contrat Local de Santé du Pays Vendômois



Pilotage

Contrat Local de Santé du Pays Vendômois

Population cible



La population du Pays Vendômois

Les acteurs mobilisés / à mobiliser



Les acteurs institutionnels (CD41, Préfecture, CIAS, etc.) et associatifs (CIDFF, l'écho de mots, etc.) qui oeuvrent auprès des familles.

Source de financements possibles



- à voir en fonction de l'action proposée

Calendrier



Des actions à organiser tout au long du présent CLS

Indicateurs



- Nombre de partenariats établis : Accords avec institutions locales, associations, etc.
- Communication et sensibilisation : Actions de promotion et retours du public.
- Engagement des familles dans la co-conception : Participation des usagers aux processus décisionnels.

Constat



La création d'une Maison des Familles dans le Pays Vendômois répondrait aux besoins des familles dans ce vaste territoire rural.

Ce lieu centralisé offrirait divers services, tels que le soutien à la parentalité, des activités pour les enfants, et pourquoi pas l'accompagnement des personnes âgées. Il permettrait aussi d'accompagner les adolescents à travers des espaces de discussion et de prévention.

La Maison des Familles renforcerait les liens sociaux et intergénérationnels, luttant ainsi contre l'isolement et favorisant l'entraide au sein des communautés locales. Elle améliorerait également l'accès aux services essentiels pour les familles, en particulier celles en situation de précarité ou monoparentales, et jouerait un rôle dans la prévention des difficultés familiales, comme les violences intrafamiliales ou les troubles de santé mentale.

En regroupant plusieurs services sociaux et associatifs en un même lieu, cette structure permettrait une meilleure coordination des ressources locales et renforcerait l'attractivité du territoire pour les jeunes familles.

Ce projet, participatif et inclusif, mobiliserait les acteurs locaux et les familles pour concevoir des services adaptés, tout en favorisant des partenariats avec les associations et entreprises du territoire.

La Maison des Familles deviendrait ainsi un pilier du bien-être et de la solidarité au sein du Pays Vendômois.

Action



La création de la Maison des Familles nécessite une concertation approfondie avec l'ensemble des acteurs locaux impliqués dans le soutien aux familles.

Dans un premier temps, il sera essentiel de rassembler tous les acteurs intéressés par cette initiative afin de définir ensemble les contours d'un projet commun.

Objectifs opérationnels



- Mobilisation des acteurs locaux : Identifier et réunir les acteurs concernés (associations, services publics) pour lancer une concertation.
- Définition d'un projet commun : Animer des ateliers participatifs pour établir les missions et services prioritaires.
- Mise en place des services : Structurer l'offre en fonction des besoins locaux (soutien parental, garde d'enfants, etc.).
- Recherche de financements : Obtenir des subventions et partenariats publics/privés pour assurer la viabilité du projet.
- Communication et sensibilisation : Promouvoir le projet auprès des familles et des partenaires via des campagnes et événements.

Points de vigilance



La création d'une Maison des Familles nécessite de définir des objectifs clairs, assurer un financement pérenne, collaborer avec les partenaires locaux, et évaluer régulièrement les besoins des familles.